

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Декан
Дата подписания: 21.03.2025 13:47:03
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:

Кафедра терапии

Руководитель программы ординатуры

« 14 » декабря 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

**Генно-инженерные биологические
препараты в терапии внутренних
болезней**

31.08.49 Терапия

**Направленность (профиль) программы
Терапия**

**Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации**

**Форма обучения
(очная)**

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:

Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5

Председатель УМКом Куликов Д.А.

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5

Заведующий кафедрой Палеев Ф.Н.

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Генно-инженерные биологические препараты в терапии внутренних болезней» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 «Элективные дисциплины (модули) 1» и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	7
3. Содержание дисциплины (модуля)	7
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	8
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	9
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	11
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	13
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	13
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	14
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	17

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение обучающимися современных теоретических знаний, умений и практических навыков по принципам ведения пациентов терапевтического профиля с применением генно-инженерных биологических препаратов, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-терапевта.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование знаний по основным группам генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов, применяемых в клинике внутренних болезней, их механизм действия, показания и противопоказания к назначению, методы контроля безопасности их применения.

2. Совершенствование знаний по патогенетическим основам, клиническим проявлениям и прогнозу иммуновоспалительных ревматических, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астме, атеросклерозу, остеопорозу.

3. Углубление и совершенствование знаний по методам диагностики иммуновоспалительных ревматических, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астме, атеросклерозу, остеопорозу.

4. Совершенствование знаний, умений и практических навыков по современным принципам ведения больных с иммуновоспалительными ревматическими, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозу.

5. Совершенствование знаний, умений и навыков по использованию в фармакотерапии иммуновоспалительных ревматических, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза, остеопороза генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара			
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Методику осмотра и обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом или подозрениями на них; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями, пациентам с бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Этиологию и патогенез иммуновоспалительных ревматических	

		заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Методы клинической и параклинической диагностики иммуновоспалительных ревматических заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Медицинские показания для направления пациентов, получающих генно-инженерные биологические или синтетические таргетные препараты к врачам-специалистам смежных специальностей; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Правила установки диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и его обоснование.
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающих терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Производить физикальное обследование пациента с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и интерпретировать его результаты; – Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и остеопорозом и получающих генно-инженерные биологические и/или таргетные синтетические препараты; – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов (ревматолога, пульмонолога, кардиолога); – Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов (их законных представителей) с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом.
	Владеть	– Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами;

		– Навыками проведения физикального обследования пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками направления пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами на лабораторное и инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – Принципы лечения и тактику ведения пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с применением генно-инженерных биологических и/или таргетных синтетических препаратов, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение; – Механизмы действия лекарственных генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – Клинико-фармакологическую характеристику генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения генно-инженерных биологических или синтетических таргетных препаратов; – Алгоритмы оказания помощи при осложнениях, вызванных применением генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Особенности вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой на фоне терапии генно-инженерными биологическими и таргетными синтетическими препаратами; – Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для лечения генно-инженерными биологическими препаратами.
	Уметь	– Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – Назначать рациональную медикаментозную терапию пациентам с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, остеопорозом, атеросклерозом и оценивать ее эффективность и безопасность;

		– Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов; – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Оформлять медицинские документы при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами.
	Владеть	– Навыками разработки плана лечения больных иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов – Навыками разработки плана вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой – Навыками оформления и выдачи медицинских документов при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	90	-	90	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	-	84	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	3	-	-
Общий объем	в часах	108	-	108	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты: общие вопросы

Тема 1.1. Классификация воспалительных заболеваний суставов и позвоночника.

Современные представления о патогенезе, клинических проявлениях, критериях диагноза, диагностике, прогнозе иммуновоспалительных ревматических, аутовоспалительных заболеваниях, бронхиальной астмы, атеросклерозе, остеопорозе.

Тема 1.2. Современные принципы ведения больных с иммуновоспалительными ревматическими, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом.

Тактика немедикаментозного лечения. Принципы медикаментозной терапии.

Тема 1.3. Таргетная терапия с использованием генно-инженерных препаратов в лечении больных с иммуновоспалительными ревматическими, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом.

Показания, противопоказания, основные группы препаратов.

Тема 1.4. Вопросы безопасности и контроля эффективности применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов в клинике внутренних болезней.

Обследование больного перед назначением генно-инженерных и синтетических базисных противовоспалительных препаратов. Оценка эффективности терапии. Контроль безопасности при лечении различными группами генно-инженерных препаратов.

Раздел 2. Частные вопросы применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов в клинике внутренних болезней.

Тема 2.1. Генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты, применяемые для лечения воспалительных заболеваний суставов и спондилоартритов.

Ингибиторы фактора некроза опухоли α , ингибиторы интерлейкина 6, анти-В-клеточная терапия, блокатор активации Т-лимфоцитов, ингибиторы JAK-киназ, ингибиторы интерлейкина 12/23: показания, путь введения, побочные эффекты, контроль эффективности и безопасности терапии.

Тема 2.2. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения системных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов.

Анти-В-клеточная терапия, ингибиторы интерферона 1 типа: показания, путь введения, побочные эффекты, контроль эффективности и безопасности терапии.

Тема 2.3. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения остеопороза.

Антитела к RANKL: место в лечении больного с остеопорозом, безопасность, ведение больного после отмены деносумаба.

Тема 2.4. Генно-инженерные биологические препараты, используемые для лечения бронхиальной астмы.

Анти-IgE терапия, антитела к интерлейкину 5: показания, путь введения, побочные эффекты, контроль эффективности и безопасности терапии.

Тема 2.5. Генно-инженерные биологические препараты, используемые для лечения атеросклероза.

Ингибиторы PCSK9: показания, путь введения, побочные эффекты, контроль эффективности и безопасности терапии.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	108	90	6	84	-	18	Зачет	
Раздел 1	Генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты: общие вопросы	54	45	3	42	-	9	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 1.1	Классификация воспалительных заболеваний суставов и позвоночника.	13	11	1	10	-	2		
Тема 1.2	Современные принципы ведения больных иммуновоспалительными ревматическими, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом.	13	11	1	10	-	2		
Тема 1.3	Таргетная терапия с использованием генно-инженерных препаратов в лечении больных с иммуновоспалительными ревматическими, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом.	13	11	1	10	-	2		
Тема 1.4	Вопросы безопасности и контроля эффективности применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов в клинике внутренних болезней.	15	12	-	12	-	3		
Раздел 2	Частные вопросы применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов в клинике внутренних болезней	54	45	3	42	-	9	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 2.1	Генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты, применяемые для лечения воспалительных заболеваний суставов и спондилоартритов.	20	17	1	16	-	3		
Тема 2.2	Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения системных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов.	20	17	1	16	-	3		
Тема 2.3	Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения остеопороза.	4	3	1	2	-	1		
Тема 2.4	Генно-инженерные биологические препараты, используемые для лечения бронхиальной астмы.	5	4	-	4	-	1		
Тема 2.5	Генно-инженерные биологические препараты, используемые для лечения атеросклероза.	5	4	-	4	-	1		
	Общий объем	108	90	6	84	-	18	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами

Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты: общие вопросы	1. Понятие об иммунной системе. Врожденный и приобретенный иммунитет. 2. Патогенетические механизмы ревматоидного артрита. Молекулярные мишени таргетных и генно-инженерных биологических препаратов. 3. Патогенетические механизмы псориатического артрита. 4. Патогенез анкилозирующего спондилита. 5. Современный взгляд на патогенез системной красной волчанки. 6. Иммунопатогенез системной склеродермии. 7. Иммунопатогенез синдрома Шегрена. 8. Аутовоспалительные заболевания: патогенетические механизмы, классификация, методы лечения. 9. Анти-В-клеточная терапия. 10. Интерферон 1 типа в иммунопатогенезе СКВ. 11. Патогенетические механизмы развития бронхиальной астмы: таргетная терапия с использованием генно-инженерных биологических препаратов. 12. Современный взгляд на патогенез атеросклероза. 13. Активация туберкулезной инфекции при лечении генно-инженерными и синтетическими таргетными препаратами: тактика ведения больного. 14. Панцитопения при лечении генно-инженерными биологическими препаратами: тактика ведения больного. 15. Препараты, блокирующие действие провоспалительных препаратов: механизм действия и фармакологические эффекты, области применения. 16. Препараты, модулирующие В-клеточное звено иммунитета – антитела к CD20-антигену В-клеток, ингибитор BlyS-рецепторов: механизм действия, области применения. 17. Антитела к RANKL (деносумаб) в лечении пациентов с остеопорозом. 18. Анти-IgE терапия бронхиальной астмы: особенности назначения препаратов, побочные эффекты, оценка эффективности терапии. 19. Антитела к интерлейкину 5: показания к назначению, побочные эффекты, контроль лечения. 20. Ингибиторы PCSK9 у пациентов с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2	Частные вопросы применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов в клинике внутренних болезней	1. Показания к ГИБП при ревматоидном артрите. 2. Контроль эффективности и безопасности ГИБП при ревматоидном артрите. 3. Показания к ГИБП при спондилоартритах. 4. Контроль эффективности и безопасности ГИБП при спондилоартритах. 5. Показания к ГИБП при псориатическом артрите. 6. Контроль эффективности и безопасности ГИБП при псориатическом артрите. 7. Показания и противопоказания ГИБП при системной красной волчанке. 8. Показания и противопоказания ГИБП при системных васкулитах. 9. Показания и противопоказания ГИБП при аутовоспалительных синдромах.

		10. Особенности лечения больного с остеопорозом деносумабом: показания, критерии эффективности терапии. 11. Особенности лечения больного бронхиальной астмой: показания, критерии эффективности терапии. 12. Особенности лечения больного с гиперхолестеринемией ингибиторами PCSK9: показания, критерии эффективности терапии, вопросы безопасности. 13. Перспективы мультитаргетной терапии при иммуновоспалительных заболеваниях.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Ревматология [Текст] : учеб.пособие для вузов / Усанова А.А.,ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408с. - 720-00(2).	20
2	Арутюнов, Г.П. Внутренние болезни [Текст] : избр.лекции: учеб. пособие для вузов / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 528с. - 880-00.	25
3	Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-7448-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474488.html	Удаленный доступ
4	Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. ? 160 с. : ил. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-7757-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477571.html	Удаленный доступ
5	Ревматоидный артрит : руководство для врачей / под ред. А. М. Лилы. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-7525-6, DOI: 10.33029/9704-7525-6-REV-2023-1-152. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475256.html	Удаленный доступ
6	Внутренние болезни [Текст] : ключевые моменты: практ.руководство / Кобалава Ж.Д.,ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656с. - 2790-00(2).30	30
7	Внутренние болезни: [Электронный ресурс] в 2 т.: учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html	Удаленный доступ

Дополнительная литература		
1.	Клиническая генетика : учебник / Н. П. Бочков, В. П. Пузырев, С. А. Смирнихина ; под ред. Н. П. Бочкова. - 4-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7934-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479346.html	Удаленный доступ
2.	Клиническая генетика [Электронный ресурс] : учебник / Н. П. Бочков, В. П. Пузырев, С. А. Смирнихина ; под ред. Н. П. Бочкова. - 4-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458600.html	Удаленный доступ
3	Якупов, Т.Р. Молекулярная биотехнология [Текст] : учебник для вузов / Т. Р. Якупов, Т. Х. Фаизов. - СПб. : Лань, 2019. - 160с. - 819-50 (4)	25

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования;

4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
5. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – eLibrary (научная электронная библиотека);
6. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
7. <https://rusneb.ru/> – НЭБ (национальная электронная библиотека).

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный -моноблок);

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска интерактивная Inter Write Dual Board 1279, проектор, микроскопы Микмед-5, микроскоп световой Микромед Р-1, микроскоп световой МБС-10, микротом, промывалка, горелка, контейнер для дезраствора, набор для окраски микропрепаратов по Граму, набор для исследования активного ила, кристаллизатор, рельсы для окраски, набор препаратов «Амитоз в клетках мочевого пузыря мыши», набор препаратов «Митоз животной клетки», набор препаратов «Мейоз растительной клетки», набор препаратов «Волокнистый хрящ», набор препаратов «Нервные клетки», набор препаратов «Мышечная ткань», набор препаратов «Частная гистология», набор препаратов «Лимфатический узел», набор препаратов «Эластическая связка быка», набор препаратов «Цилиндрический эпителий», набор препаратов «Высокий призматический эпителий», набор препаратов «Низкий призматический эпителий», набор препаратов «Плотная соединительная ткань», набор препаратов «Соединительная ткань», набор препаратов «Мерцательный эпителий», набор препаратов «Тигроид», набор препаратов «Поперечно-полосатая мышечная ткань», набор препаратов «Накопление краски в гистоцитах», набор препаратов «Поджелудочная железа», набор препаратов «Развитие кости из соединительной ткани», набор препаратов «Железистый эпителий», набор препаратов «Мезотелий», набор препаратов «Рыхлая соединительная ткань», набор препаратов «Жировая ткань», набор препаратов «Многослойный плоский эпителий кожи», набор препаратов «Гиалиновый хрящ», набор препаратов «Общая морфология клетки», набор препаратов «Яйцеклетка лягушки», набор препаратов «Яйцеклетка кошки», набор препаратов «Сперматозоиды петуха», набор препаратов «Сперматозоиды морской свинки», набор препаратов «Зародыш форели», набор препаратов «Оплодотворение», набор препаратов «Семенник», набор препаратов «Хондриосомы», набор препаратов «Сухожилия телёнка», набор препаратов «Амнион человека», набор препаратов «Бластула лягушки», набор препаратов «Гаструла лягушки», набор препаратов «Дробление яйцеклетки лягушки», набор препаратов «Включения гликогена», набор препаратов «Пигментные включения»;

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение:

Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты: общие вопросы.

Раздел 2. Частные вопросы применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов в клинике внутренних болезней.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные

в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Таргетная терапия с использованием генно-инженерных препаратов в лечении больных с иммуновоспалительными ревматическими, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом: показания, противопоказания, основные группы препаратов». Цель: отработать навык принятия решения о необходимости назначения генно-инженерного или таргетного препарата при различных клинических ситуациях.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы) по теме «Современные представления о патогенезе и клинических проявлениях иммуновоспалительных заболеваний», «Современные возможности терапии иммуновоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы и атеросклероза». Цель: Формирование знаний о клинических проявлениях иммуновоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы и атеросклероза, современных методах лечения, показаниях к генно-инженерным и таргетным препаратам
СПЗ	Клинические разборы интересных случаев во врачебной практике, которые демонстрируют необходимость назначения генно-инженерных препаратов, разбор наиболее частых ошибок при назначении генно-инженерных препаратов, последствия неправильного контроля терапии при лечении генно-инженерными или таргетными препаратами. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Посещение Кабинета терапии генно-инженерными биологическими препаратами ГБУЗ г. Москвы ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ. Цель: Возможность каждого участника посетить кабинет генно-инженерной терапии, ознакомиться с необходимой медицинской документацией, ознакомиться с правилами хранения, введения и контроля безопасности генно-инженерных биологических препаратов.
СПЗ	Решение комплексных ситуационных задач по темам «Место таргетной и генно-инженерной терапии в лечении больных с иммуновоспалительными ревматическими, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом: показания, противопоказания», «Вопросы безопасности применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов, применяемых в клинике внутренних болезней». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому

	решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В
ТЕРАПИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Методику осмотра и обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом или подозрениями на них; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями, пациентам с бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Этиологию и патогенез иммуновоспалительных ревматических заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Методы клинической и параклинической диагностики иммуновоспалительных ревматических заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Медицинские показания для направления пациентов, получающих генно-инженерные биологические или синтетические таргетные препараты к врачам-специалистам смежных специальностей; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Правила установки диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и его обоснование.
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающих терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Производить физикальное обследование пациента с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и интерпретировать его результаты; – Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и

		обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и остеопорозом и получающих генно-инженерные биологические и/или таргетные синтетические препараты; – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов (ревматолога, пульмонолога, кардиолога); – Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов (их законных представителей) с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом.
	Владеть	– Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками проведения физикального обследования пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками направления пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами на лабораторное и инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – Принципы лечения и тактику ведения пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с применением генно-инженерных биологических и/или таргетных синтетических препаратов, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение; – Механизмы действия лекарственных генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – Клинико-фармакологическую характеристику генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным

		ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения генно-инженерных биологических или синтетических таргетных препаратов; – Алгоритмы оказания помощи при осложнениях, вызванных применением генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Особенности вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой на фоне терапии генно-инженерными биологическими и таргетными синтетическими препаратами; – Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для лечения генно-инженерными биологическими препаратами.
	Уметь	– Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – Назначать рациональную медикаментозную терапию пациентам с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, остеопорозом, атеросклерозом и оценивать ее эффективность и безопасность; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов; – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Оформлять медицинские документы при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами.
	Владеть	– Навыками разработки плана лечения больных иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов – Навыками разработки плана вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой – Навыками оформления и выдачи медицинских документов при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками

и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четыrehбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты: общие вопросы	Устный опрос	Примерные вопросы: 1. Классификация воспалительных заболеваний суставов и позвоночника. 2. Современные представления о патогенезе, клинических проявлениях, критериях диагноза, диагностике, прогнозе ревматоидного артрита. 3. Современные представления о патогенезе, клинических проявлениях, критериях диагноза, диагностике, прогнозе псориатического артрита 4. Современные представления о патогенезе, клинических проявлениях, критериях диагноза, диагностике, прогнозе анкилозирующего спондилита и других заболеваний из группы спондилоартритов. 5. Современные представления о патогенезе, клинических проявлениях, критериях диагноза, диагностике, прогнозе системной красной волчанки. 6. Патогенез и клиническая картина, прогноз, дифференциальный диагноз системной склеродермии. 7. Патогенез, клиническая картина, прогноз, дифференциальный диагноз синдрома Шегрена. 8. Патогенез, клиническая картина, прогноз, дифференциальный диагноз при системных васкулитах. 9. Современные представления о патогенезе, клинических проявлениях, критериях диагноза, диагностике аутовоспалительных заболеваний. 10. Современные представления о патогенезе, клинических проявлениях, критериях диагноза, диагностике бронхиальной астмы. 11. Современные представления о патогенезе и диагностике атеросклероза. 12. Остеопороз: патогенез, диагностика, 13. Тактика лечения пациентов с	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 1.1	Классификация воспалительных заболеваний суставов и позвоночника.			
Тема 1.2	Современные принципы ведения больных иммуновоспалительными ревматическими, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом.			
Тема 1.3	Таргетная терапия с использованием генно-инженерных препаратов в лечении больных с иммуновоспалительными ревматическими, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом.			
Тема 1.4	Вопросы безопасности и контроля эффективности применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов в клинике внутренних			

	болезней.	ревматоидным артритом. 14. Тактика лечения больных псориатическим артритом. 15. Тактика лечения больных спондилоартритами. 16. Лечение больного анкилозирующим спондилитом в зависимости от формы заболевания. 17. Принципы лечения системной красной волчанки. 18. Лечение болезни Шегрена. 19. Лечение системных васкулитов. 20. Современные принципы ведения больных с аутовоспалительными заболеваниями. 21. Современные принципы ведения больных с бронхиальной астмой, цели терапии. 22. Современные принципы ведения больных с атеросклерозом. Целевые уровни холестерина. 23. Принципы лечения больных остеопорозом. Цели лечения. 24. Основные группы генно-инженерных препаратов, используемых для лечения больных с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями 25. Нейтрализация фактора некроза опухоли α (моноклональными антителами и растворимыми рецепторами): общая характеристика группы, основные подклассы и представители. 26. Нейтрализация активности интерлейкина 1 – особенности применения в ревматологии. 27. Анти-В-клеточная терапия – основные представители, механизм действия, побочные реакции. 28. Моноклональные антитела к рецепторам интерферона типа I: показания, противопоказания. 29. Блокирование интерлейкина-6 – спектр применения, принципы назначения препаратов. 30. Блокирование интерлейкина-17, интерлейкина 12 и 23. 31. Таргетные синтетические препараты, применяемые в терапии пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями (ингибиторы янус-киназы, ингибиторы фосфодиэстеразы-4). 32. Антитела против RANKL: показания при лечении больного с остеопорозом, контроль эффективности. 33. Генно-инженерно-биологические препараты в терапии бронхиальной астмы 34. Ингибиторы PCSK9: показания, контроль эффективности. 35. Вопросы безопасности применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов, применяемых в клинике внутренних болезней. 36. Скрининг на туберкулез при	

			назначении генно-инженерных и таргетных препаратов. 37. Контроль эффективности применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов. 38. Побочные действия различных групп генно-инженерных и таргетных препаратов, методы их коррекции. 39. Вопросы назначения генно-инженерной и таргетной терапии при сопутствующих заболеваниях. 40. Понятие о биоаналогах (биосимилярах) генно-инженерных биологических препаратах. 41. Иммуногенность генно-инженерных биологических препаратов.	
Раздел 2	Частные вопросы применения генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов в клинике внутренних болезней	Устный опрос	1. Генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты, применяемые для лечения ревматоидного артрита. 2. Генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты, применяемые для лечения псориатического артрита.	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 2.1	Генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты, применяемые для лечения воспалительных заболеваний суставов и спондилоартритов.		3. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения анкилозирующего спондилита. 4. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения системной красной волчанки.	
Тема 2.2	Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения системных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов.		5. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения системной склеродермии. 6. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения системных васкулитов. 7. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения болезни Шегрена.	
Тема 2.3	Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения остеопороза.		8. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения аутовоспалительных заболеваний. 9. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения системного остеопороза.	
Тема 2.4	Генно-инженерные биологические препараты, используемы для лечения бронхиальной астмы.		10. Тактика назначения деносуаба при остеопорозе. 11. Контроль эффективности лечения деносуабом, тактика лечения после отмены препарата.	
Тема 2.5	Генно-инженерные биологические препараты, используемы для лечения атеросклероза.		12. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения бронхиальной астмы: классификация, механизм действия. 13. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения бронхиальной астмы: показания, побочные эффекты. 14. Генно-инженерные биологические препараты, применяемые для лечения бронхиальной астмы: контроль эффективности и безопасности терапии. 15. Генно-инженерные биологические	

			препараты, используемые для лечения атеросклероза: показания, цели терапии. 16. Генно-инженерные биологические препараты, используемые для лечения атеросклероза: тактика назначения, контроль эффективности и безопасности.	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

- Об активности ревматоидного артрита свидетельствуют:
 - **увеличение СОЭ**
 - утренняя скованность менее 1 часа
 - повышение АЛТ
 - появление узелков Гебердена
 - высокий титр АСЛ-О
- Наиболее значимыми медиаторами воспаления при ревматоидном артрите являются:
 - интерлейкин 5
 - **интерлейкин 1**
 - **интерлейкин 6**
 - интерлейкин 10
 - **фактор некроза опухоли α**
- В патогенезе ревматоидного артрита на ранней стадии имеет значение:
 - активация Т-супрессоров
 - супрессия В-лимфоцитов
 - **активация Т-хелперов 1-го типа**
 - активация Т-супрессоров
 - механизм нетоза
- При ревматоидном артрите генно-инженерные биологические препараты используются:
 - при тяжелом течении заболевания
 - при непереносимости терапевтических доз метотрексата
 - для быстрого снижения активности заболевания
 - для поддержания ремиссии заболевания
 - **при невозможности достичь низкой активности или ремиссии заболевания на фоне адекватной терапии синтетическими базисными противовоспалительными препаратами**
- Высокая активность ревматоидного артрита устанавливается при значениях DAS28:
 - >2,3
 - >3,2
 - >4,2
 - **>7,2**
 - **>5,1**
- Для болезни Стилла у взрослых характерно
 - наличие лейкопении
 - **развитие фарингита**

- определение положительного антинуклеарного фактора
 - развитие заболевания в возрасте старше 65 лет
 - наличие геморрагической сыпи
7. К синтетическим болезнь-модифицирующим противовоспалительным препаратам для лечения ревматоидного артрита относится
- Инфликсимаб
 - Фебуксостат
 - Канакинумаб
 - Метилпреднизолон
 - **Лефлуномид**
8. Определение активности (ASAS, 2009; APP, 2013) анкилозирующего спондилита рекомендуется осуществлять на основании:
- уровня СОЭ
 - уровня С-реактивного белка
 - индекса LEI
 - **индексов BASDAI и ASDAS**
 - индекса BASMI
9. Роль какого цитокина наиболее важна в индукции воспаления при анкилозирующем спондилите?
- интерлейкин-6
 - интерлейкин-1
 - интерлейкин-5
 - **фактор некроза опухоли-α**
10. Препараты первой линии для лечения анкилозирующего спондилита
- **нестероидные противовоспалительные препараты**
 - анальгетики
 - системные глюкокортикоиды
 - симптом-модифицирующие препараты замедленного действия
 - генно-инженерные биологические препараты
11. Какие утверждения являются верными при лечении спондилоартрита?
- ГИБП назначаются при наличии у пациента с достоверным диагнозом анкилозирующего спондилита быстро прогрессирующего коксита, без учета активности болезни
 - **ГИБП назначаются при высокой активности болезни (BASDAI > 4 или ASDAS > 2,1) и при резистентности (или непереносимости) двух предшествующих НПВП, назначенных последовательно в полной терапевтической дозе с длительностью применения в целом не менее 4-х недель**
 - ГИБП назначаются при наличии у пациента с достоверным диагнозом анкилозирующего спондилита рецидивирующего или резистентного к стандартной терапии увеита только при высокой активности основного заболевания
 - ГИБП назначаются у больных с периферическим спондилоартритом при резистентности (или непереносимости) к терапии сульфасалазином в дозе не менее 2гр в течение не менее чем 3-х месяцев и внутрисуставных инъекций ГК (не менее 2-х)
12. Для лечения ревматоидного артрита рекомендуется
- **Инфликсимаб**

- Белимумаб
 - Деносумаб
 - Экулизумаб
 - Инфликсимаб
13. Для лечения остеопороза рекомендуется
- Иксекизумаб
 - Инфликсимаб
 - **Деносумаб**
 - Ритуксимаб
 - Омализумаб
14. При лечении подагрического артрита могут использоваться
- **Ингибиторы интерлейкина-1**
 - Ингибиторы интерлейкина-17
 - Блокаторы B_Lys
 - Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа
15. Дайте определение препарату Канакинумаб
- рекомбинантная уриказа с присоединённой цепью полиэтиленгликоля
 - рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело к
- человеческому рецептору ИЛ-6
- **человеческое моноклональное антитело IgG1/каппа изотипа к ИЛ-1 β**
 - селективный ингибитор ксантиноксидазы
 - ингибитор интерлейкина 6
16. Моноклональные антитела, направленные против интерлейкина-4R α при тяжелой эозинофильной бронхиальной астме:
- **дупилумаб**
 - Меполизумаб
 - Бенрализумаб
 - Реслизумаб
 - Меполизумаб
17. Ингибиторы PCK9
- **эволокумаб**
 - левилимаб
 - омализумаб
 - реслизумаб
 - экулизумаб
18. К моноклональным антителам к рецепторам интерферона I типа относится
- левилимаб
 - **анифролумаб**
 - ритуксимаб
 - экулизумаб
 - меполизумаб
19. При лечении ревматоидного артрита с применением генно-инженерных биологических препаратов ранним признаком удовлетворительного эффекта является

- снижение температуры тела
- уменьшение числа болезненных суставов в 2 раза или более
- уменьшение числа припухших суставов в 2 раза или более
- **снижение DAS28 на 0,6 или более**
- достижение значений CDAI менее 2,8
- отсутствие рентгенологического прогрессирования

20. Противопоказанием к применению инфликсимаба у пациента с ревматоидным артритом является

- носительство вируса гепатита С и В
- **возраст менее 18 лет**
- гиперхолестеринемия
- перенесенный инфаркт миокарда
- латентная туберкулезная инфекция

21. Противопоказанием к применению ингибитора фактора некроза опухоли альфа является

- рецидивирующие венозные тромбозы при отсутствии антикоагуляционной терапии
- перенесенный туберкулез легких
- **хроническая сердечная недостаточность III или IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации**
- дивертикулярная болезнь кишечника с эпизодами дивертикулита в анамнезе

22. К селективным ингибиторам интерлейкина-23 относится

- тофацитиниб
- ритуксимаб
- **рисанкизумаб**
- белимумаб
- деносумаб

23. Противопоказанием к применению тофацитиниба в дозе 10 мг в сутки является

- перенесенный туберкулез
- хроническая обструктивная болезнь легких с дыхательной недостаточностью II или III степени
- **возраст менее 18 лет**
- перенесенный гайморит в анамнезе
- перенесенный инфаркт миокарда

24. Противопоказанием к применению ритуксимаба при лечении гранулематоза с полиангиитом является

- возраст менее 18 лет
- перенесенный туберкулез
- хроническая обструктивная болезнь легких с дыхательной недостаточностью II или III степени
- **хроническая сердечная недостаточность IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации**

25. Противопоказанием к применению тофацитиниба в дозе 5 мг 2 раза в день является
- риск возникновения сепсиса
 - **носительство вируса гепатита С**
 - хроническая сердечная недостаточность III или IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации
 - перенесенный инфаркт миокарда
26. Противопоказанием к применению апремиласта является
- риск возникновения сепсиса
 - носительство вируса гепатита С
 - хроническая сердечная недостаточность III или IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации
 - содержание нейтрофилов в крови менее 2000/мкл
 - **возраст менее 18 лет**
27. Барицитиниб противопоказан при
- перенесенной пневмонии 3 мес. назад
 - перенесенном тромбозе глубоких вен голени
 - хронической сердечной недостаточности III или IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации
 - **концентрации нейтрофилов в крови менее 1000/мкл**
28. Белимумаб противопоказан в следующих клинических ситуациях:
- риск возникновения сепсиса
 - возраст до 18 лет
 - перенесенный тромбоз глубоких вен
 - **возраст до 5 лет**
 - содержание нейтрофилов в крови менее 2000/мкл
29. Деносумаб противопоказан в следующих случаях
- риске возникновения сепсиса
 - гиперпаратиреозе
 - гиперкальциемии
 - **гипокальциемии**
 - грибковом поражении кожи
30. Левилимаб противопоказан при
- хронической сердечной недостаточности III или IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации
 - перенесенном тромбозе глубоких вен
 - содержании нейтрофилов в крови менее 1000/мкл
 - **вирусном гепатите В**
 - пневмонии в анамнезе
31. При лечении ревматоидного артрита с применением генно-инженерных биологических препаратов первая оценка их эффективности производится
- через 14 дней после первого введения
 - через 1 месяц после первого введения

- **через 3 месяца после первого введения**
- через 6 месяцев после первого введения
- через 12 месяцев после первого введения

32. Тофацитиниб противопоказан в следующих клинических ситуациях:

- нарушение функции печени
- возраст менее 18 лет
- **перенесенный тромбоз глубоких вен**
- клиренс креатинина менее 40 мл/мин

33. К наиболее значимым характерным нежелательным явлениям ритуксимаба относится:

- реактивация туберкулеза
- перфорация толстой кишки
- острая печеночная недостаточность
- острое почечное повреждение
- **прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия**

34. К наиболее значимым характерным нежелательным явлениям ингибиторов интерлейкина-6 относится:

- полинейропатия
- прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия
- **перфорация толстой кишки**
- реактивация вирусного гепатита В
- острое почечное повреждение

35. К наиболее значимым характерным нежелательным явлениям ингибиторов интерлейкина-23 относится:

- Инфекционный эндокардит
- **грибковая инфекция кожи**
- опоясывающий герпес
- прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия

36. К наиболее значимым характерным нежелательным явлениям деносумаба относится:

- венозный тромбоз и эмболия
- реактивация вирусного гепатита В
- обострение воспалительного заболевания кишечника
- **бактериальная инфекция кожи и подкожной клетчатки**
- анемия

37. Какие генно-инженерные биологические препараты показали свою эффективность при волчаночном нефрите?

- экулизумаб
- этанерцепт
- **белимумаб**
- адалимумаб
- **ритуксимаб**

38. В отношении назначения белимуаба при волчаночном нефрите верны следующие утверждения:

- назначается всем пациентам с волчаночным нефритом
- **назначается больным при отсутствии полного эффекта на стандартную терапию нефрита iii/iv классов**
- назначается больным с неэффективностью ритуксимаба
- назначается больным при отсутствии полного эффекта на стандартную терапию нефрита v классов
- назначается больным вместо иммуносупрессивной терапии
- назначается больным только при наступлении ремиссии

39. Биоаналогом (биосимиляром) генно-инженерного биологического препарата является:

- препарат с воспроизведенной аминокислотной последовательностью оригинала
- **препарат с воспроизведенной аминокислотной последовательностью оригинала, по эффективности не уступающий оригиналу**
- препарат с воспроизведенной аминокислотной последовательностью оригинала, по эффективности соответствующий оригиналу
- препарат другой структуры, сходный по биологическим эффектам с оригиналом
- препарат с воспроизведенной аминокислотной последовательностью оригинала, по эффективности превосходящий

40. Для регистрации препарата в качестве биоаналога требуется:

- заявление производителя о соответствии биологических эффектов оригиналу
- **подтверждение терапевтической эквивалентности оригиналу в клиническом исследовании**
- проведение длительного наблюдательного исследования для подтверждения безопасности
- подтверждение терапевтического превосходства перед оригиналом в клиническом исследовании
- подтверждение точного соответствия аминокислотной последовательности

41. Под иммуногенностью генно-инженерных биологических препаратов понимают:

- способность вызывать аутоиммунные заболевания
- **способность вызывать продукцию антител против лекарственного препарата**
- способность формировать иммунные комплексы
- способность активировать ретикуло-эндотелиальную систему
- способность взаимодействовать с ауто-антигенами

42. Пациент Б, 38 лет. Наблюдается с диагнозом псориатический артрит в течение 5 лет. 2 года назад в связи с наличием эпизодов рецидивирующей диареи консультирован гастроэнтерологом. Выявлена болезнь Крона. В настоящий момент у пациента установлена ремиссия болезни Крона, активность псориатического артрита по шкале DAPSA составляет 42.6 баллов. Проводится терапия метотрексатом 25 мг 1 раз в неделю и месалазином 3 грамма в сутки. Применение какой группы генноинженерных препаратов пациенту противопоказано?

- ингибиторы ФНОα

- ингибиторы интерлейкина 23p19
- **ингибиторы интерлейкина 17**
- ингибиторы интерлейкина 12/23

43. Пациент Г, 45 лет. Наблюдается с диагнозом «псориатический спондилоартрит» в течение 4-х лет. Выявлен положительный HLA B27. Пациенту проводится терапия метотрексатом 15 мг 1 раз в неделю с достижением PASI 100 и ACR 90. Год назад у пациента развился эпизод иридоциклита. В течение года иридоциклит рецидивировал трижды. У пациента исключена инфекционная и структурная причина иридоциклита. Офтальмологом установлен диагноз «иридоциклит, ассоциированный с HLA B27. Какая дальнейшая тактика ведения будет оптимальной?

- увеличение дозы метотрексата
- **назначение ингибиторов ФНОα**
- назначение ингибиторов CD20
- назначение ингибиторов Jak-киназ
- назначение ингибиторов интерлейкина 12/23

44. Пациентка К, 40 лет. Наблюдается с диагнозом «псориатический артрит» в течение 8 лет. После терапии метотрексатом в дозе до 25 мг в неделю в течение 5 лет в связи с сохранением высокой активности пациентка переведена на терапию адалимумабом 40 мг 1 раз в 2 недели с достижением эффекта ACR90. 6 месяцев назад пациентка отметила «ускользание» эффекта. Текущая активность по шкале DAPSA 36 баллов. Какова дальнейшая оптимальная тактика ведения больной?

- **смена терапии на голимумаб**
- смена терапии на апремиласт
- увеличение дозы адалимумаба до 80мг 1 раз в 2 недели
- добавление к терапии лефлуномида 20мг в сутки
- смена терапии на ритуксимаб

45. Оптимальным выбором терапии для пациентки 35 лет с псориатическим артритом без аксиального поражения, без значимых энтезитов, без признаков увеита и воспалительного заболевания кишечника, с анамнезом непереносимости всех базисных препаратов замедленного действия, без сопутствующих инфекций и высокой клинико-лабораторной активностью заболевания будет являться:

- **назначение ингибиторов ФНОα**
- назначение ингибиторов интерлейкина 12/23
- назначение ингибиторов интерлейкина 23
- назначение ингибиторов интерлейкина 17
- все варианты равноценны

46. Пациент, 20 лет, жалуется на боль и припухание правого коленного сустава, сопровождающиеся повышением температуры тела до 39°C, острой болью в животе. Данные эпизоды обычно беспокоят в течение 3 дней, разрешаются самостоятельно независимо от лечения. Известно, что данные симптомы беспокоят с 18 лет с частотой 1 раз в 5-6 недель. Проводилось дообследование, серологические маркеры инфекционных заболеваний, онкомаркеры, диаскин- тест - отрицательны. Инструментальные исследования (ЭГДС, колоноскопия, КТ органов грудной клетки и брюшной полости с контрастированием) в пределах нормы. Проводилась диагностическая лапароскопия –

данных за объемный процесс, острую хирургическую патологию не получено. По данным лабораторных исследований в межприступный период: общий анализ крови (в т.ч. СОЭ) – норма, С-реактивный белок, креатинин, мочеви́на, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза – норма, прокальцитонин – отр., РФ, АЦЦП, АНФ - норма. Ревматологические заболевания у родственников отрицает, однако известно, что у бабушки диагностирована терминальная почечная недостаточность неизвестной этиологии. Какой диагноз следует предположить у данного пациента?

- системная красная волчанка
- болезнь Бехчета
- **семейная средиземноморская лихорадка**
- болезнь Уиппла
- узелковый полиартериит

47. Пациент, 27 лет, 5 лет назад диагностирована семейная средиземноморская лихорадка. Проводилось лечение колхицином 2 г/сут., однако в связи с возобновлением приступов спустя 2 года на фоне терапии доза колхицина была увеличена до 2г 2 раза/сут. В течение последних 3 месяцев отмечает возобновление эпизодов повышения температуры тела, сопровождающиеся острой болью в животе. При дообследовании в межприступный период СОЭ норма, СРБ - 15 мг/л. Какой препарат необходимо назначить данному пациенту?

- тоцилизумаб
- ритуксимаб
- **канакинумаб**
- инфликсимаб
- тофацитиниб

48. Пациенту 28 лет с установленным диагнозом «криопирин-ассоциированный периодический синдром (CAPS)» планируется назначение лекарственной терапии. Проведено дообследование в межприступный период: клинический анализ крови (в т.ч. СОЭ), общий анализ мочи – норма; биохимический анализ крови: ЩФ, ГГТП, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, общий белок - норма. ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис – отрицательны. Какой минимальный объем дообследования необходим данному пациенту перед назначением терапии?

- **диаксин-тест, рентгенография органов грудной клетки**
- ЭГДС, колоноскопия
- бактериологическое исследование крови, прокальцитон
- КТ органов грудной клетки, УЗИ периферических лимфоузлов
- определение уровня белковых фракций

49. Пациент, 35 лет, на приеме ревматолога с жалобами на боль в нижней части спины до 7-8 баллов по ВАШ в утренние часы, продолжающуюся в течение 1,5 часов и уменьшающуюся после зарядки. Данные симптомы беспокоят в течение последних 2 лет с тенденцией к усилению болевого синдрома. По совету терапевта поликлиники принимал мелоксикам 15 мг/сут., нимесулид 200 мг/сут. в течение 3 недель (каждый препарат – без выраженного эффекта). На фоне приема эторикоксиба 90 мг/сут. отмечал значительное облегчение симптомов, однако спустя 6 месяцев приема отметил ускользание эффекта, в связи с чем направлен на прием к ревматологу. При дообследовании в лабораторных исследованиях отмечается повышение СОЭ до 40 мм/ч, СРБ до 25 мг/л. По данным рентгенографии костей таза, выполненным в поликлинике, признаки остеоартрита крестцово-подвздошных сочленений: отмечается симметричное сужение нижней трети крестцово-подвздошных сочленений. С учетом полученных

данных планируется смена терапии. Какой препарат должен быть назначен данному пациенту?

- Метотрексат
- Сульфасалазин
- Ритуксимаб
- Высокие дозы ГКС
- **Инфликсимаб**

50. Пациент, 38 лет, обратился на прием к ревматологу с жалобами на боль в нижней части спины в ночное время, утреннюю скованность в нижней части спины в течение 1,5 часов. Указанные жалобы беспокоят на протяжении последних 2 лет. При дообследовании выявлено умеренное повышение острофазовых показателей, HLA B27 антиген положительный, назначена терапия целекоксибом 200 мг 2 раза/сут. с положительным эффектом, на фоне постоянного лечения болевой синдром полностью купирован. В течение последних 5 месяцев наблюдается у офтальмолога по поводу рецидивирующего иридоциклита, проводится топическая терапия иридоциклита – без выраженного положительного эффекта. Планируется смена лекарственной терапии. Какой препарат должен быть назначен данному пациенту?

- метотрексат
- тоцилизумаб
- циклоспорин
- этанерцепт
- **адалимумаб**

51. Пациент, мужчина, 37 лет, наблюдается у ревматолога в связи с установленным диагнозом «Аксиальный спондилоартрит». В связи с неэффективностью базисной терапии НПВП в течение последнего года получает секукинумаб. На фоне лечения отмечает значительное улучшение самочувствия; уменьшение боли и скованности в нижней части спины, при этом уровни острофазовых показателей сохраняются повышенными (СОЭ 30 мм/ч, СРБ 20 мг/л). При дообследовании выявлены повышенные уровни фекального кальпротектина, во время проведения колоноскопии выявлен терминальный илеит. Планируется смена терапии. Препарат из какой фармакологической группы должен быть назначен данному пациенту?

- Ингибиторы ИЛ-1
- **Ингибиторы ФНОα**
- Ингибиторы ИЛ12/23
- Ингибиторы ИЛ 17
- Ингибиторы ИЛ6

52. Пациент, 44 года, обратился на прием ревматолога с жалобами на боль в нижней части спины в утренние часы, боль и ограничение движения в шейном отделе позвоночника. Боль и припухание периферических суставов, покраснение глаз отрицает. При дообследовании: СОЭ 44 мм/ч, С-реактивный белок 15 мг/л, HLA B27 – положительный. По данным МРТ крестцово-подвздошных сочленений выявлены участки усиления сигнала в режиме STIR от боковых масс крестца и субхондральных отделов подвздошных костей симметрично с обеих сторон. Лечение ранее не проводилось.

Какая терапия должна быть назначена в данном случае?

- Сульфасалазин 3г/сут.

- Метотрексат 15 мг/нед.
- Целекоксиб 400 мг/сут.
- Секукинумаб 150 мг/месяц
- Тофацитиниб 10 мг/сут.

53. Пациент А, 34 лет, работает на стройке штукатуром с 30 лет, наблюдается с диагнозом «Бронхиальная астма». Бронхиальная астма контролируется постоянным приемом фиксированной комбинации: ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) в низкой дозе/длительнодействующие бета-2 агонисты (ДДБА). В качестве препаратов неотложной помощи пациент использует короткодействующие бета-2 агонисты (КДБА) 1-2 раза в сутки, 1-2 раза в неделю отмечает приступы затрудненного дыхания в предутренние часы. По рекомендации пульмонолога ЛПУ пациент ежедневно проходит пикфлоуметрию и заполняет дневник самоконтроля. В течение последней недели отмечается снижение ПСВ пациента по сравнению с ее наилучшим значением (ПСВ в период контроля БА), разброс утренних и вечерних показателей ПСВ составляет 30%. ПСВ в день визита к Вам – 70% от индивидуального наилучшего значения. Аллергологический анамнез: с 16 лет отмечает приступы удушья на резкие запахи, аллергический ринит и конъюнктивит на пыльцу березы и осины. При осмотре обращают внимание рассеянные сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких на фазе выдоха. ЧДД 22 в минуту. Вопрос: какой диагноз может быть установлен у пациента?

• **Бронхиальная астма: аллергическая, средней степени тяжести, частично контролируемое течение, обострение. Аллергия к аллергенам пыльцы деревьев (береза, осина)**

• Бронхиальная астма: аллергическая, легкое контролируемое течение. Аллергия к аллергенам пыльцы деревьев (береза, осина)

• Бронхиальная астма: аллергическая, интермиттирующая, неконтролируемое течение. Аллергия к аллергенам пыльцы деревьев (береза, осина)

• Бронхиальная астма: аллергическая, тяжелая персистирующая, контролируемая. Аллергия к аллергенам пыльцы деревьев (береза, осина)

• ХОБЛ: бронхитический фенотип, GOLD 3, категория D.

54. Пациент А, 34 года, работает на стройке штукатуром с 30 лет, наблюдается с диагнозом «Бронхиальная астма». Бронхиальная астма контролируется постоянным приемом фиксированной комбинации: ингаляционные глюкокортикостероиды в низкой дозе+длительно действующие бета-2 агонисты. В качестве препаратов неотложной помощи пациент использует короткодействующие бета-2 агонисты 1-2 раза в сутки, 1-2 раза в неделю отмечает приступы затрудненного дыхания в предутренние часы. По рекомендации пульмонолога пациент ежедневно выполняет пикфлоуметрию и заполняет дневник самоконтроля. В течение последней недели отмечается снижение пиковой скорости выдоха (ПСВ) по сравнению с ее наилучшим значением (ПСВ в период контроля бронхиальной астмы), разброс утренних и вечерних показателей ПСВ составляет 30%. ПСВ в день визита – 70% от индивидуального наилучшего значения. Аллергологический анамнез: с 16 лет отмечает приступы удушья на резкие запахи, аллергический ринит и конъюнктивит на пыльцу березы и осины. При осмотре обращают внимание рассеянные сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких на выдохе. ЧДД 22 в минуту. Вопрос: какая дальнейшая тактика медикаментозного лечения пациента?

• **Ингаляционные глюкокортикостероиды в средней или высокой дозе+длительно действующие бета-2 агонисты + тиотропия бромид**

• Оставить терапию прежней

- Добавление респираторных фторхинолонов (например, левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки – 7 дней)
- Добавить системные глюкокортикоиды коротким курсом (преднизолон 40 мг перорально 7 дней)
- Оставить только бета-2 агонисты при потребности.

55. Пациент А, 34 года, работает на стройке штукатуром с 30 лет, наблюдается с диагнозом «Бронхиальная астма». Бронхиальная астма контролируется постоянным приемом фиксированной комбинации: ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) в низкой дозе/длительно действующие бета-2 агонисты (ДДБА). В качестве препаратов неотложной помощи пациент использует короткодействующие бета-2 агонисты (КДБА) 1-2 раза в сутки, 1-2 раза в неделю отмечает приступы затрудненного дыхания в предутренние часы. По рекомендации пульмонолога ЛПУ пациент ежедневно проходит пикфлоуметрию и заполняет дневник самоконтроля. В течение последней недели отмечается снижение ПСВ пациента по сравнению с ее наилучшим значением (ПСВ в период контроля БА) Аллергологический анамнез: с 16 лет отмечает приступы удушья на резкие запахи, аллергический ринит и конъюнктивит на пыльцу березы и осины. При осмотре обращают внимание рассеянные сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких в фазе выдоха. ЧДД 22 в минуту. При проведении спирометрии на фоне отмены терапии: ОФВ₁ – 52%, ОФВ₁ после ингаляции 200 мкг сальбутамола – 69%, ОФВ₁/ФЖЕЛ = 75% Вопрос: какой диагноз у пациента?

- Бронхиальная астма: аллергическая, легкое средне-контролируемое течение. Аллергия к аллергенам пыльцы деревьев (береза, осина)
- Бронхиальная астма: аллергическая, интермиттирующая. Аллергия к аллергенам пыльцы деревьев (береза, осина)
- **Бронхиальная астма: аллергическая, тяжелое неконтролируемое течение. Аллергия к аллергенам пыльцы деревьев (береза, осина)**
- Бронхиальная астма: аллергическая, тяжелая персистирующая, контролируемая. Аллергия к аллергенам пыльцы деревьев (береза, осина)
- ХОБЛ: бронхитический фенотип, GOLD 3, категория D

56. Пациентка 48 лет. Поступила в стационар в связи с обострением тяжёлой аллергической бронхиальной астмы. Бронхиальной астмой болеет длительное время. В последние 5 лет заболевание прогрессирует. Использовались различные варианты базисной терапии, на фоне которых не удавалось добиться продолжительного и устойчивого контроля бронхиальной астмы. В последнее время проводилась трехкомпонентная базисная терапия: Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС)/Длительно действующие бета 2 агонисты + Длительно действующие антихолинэргики. Применялись высокие дозы ИГКС. Сохранялась ежедневная респираторная симптоматика с потребностью в короткодействующих ингаляционных бронхолитиках. За прошедший год дважды обострение. При обследовании в стационаре выявлен повышенный уровень IgE до 380 МЕ/мл, эозинофилы в клиническом ан. крови $0,1 \times 10^9/\text{л}$. Проводилась терапия системными и ингаляционными (небулайзерными) глюкокортикоидами с умеренным положительным эффектом. При выписке даны рекомендации по продолжению базисной терапии, включающей применение генно-инженерных биологических препаратов. Вопрос: какой из перечисленных ниже генно-инженерных биологических препаратов наиболее верно использовать в данном случае?

- Омализумаб
- Меполизумаб
- Реслизумаб
- Бенрализумаб

- Дупилумаб

57. Пациент 47 лет, преподаватель. Обратился с жалобами на кашель с отхождением слизистой мокроты, кровохарканье (прожилки крови в мокроте). За последний месяц отмечает прогрессивное ухудшение общего состояния - нарастающая одышка, не может пройти 3 лестничных пролета до квартиры. Анамнез: не курит, алкоголь употребляет умеренно. Ранее заболеваний, связанных с органами грудной клетки - не было. При осмотре: состояние средней тяжести, в покое цианоза и одышки нет. температура 38,7°C, ЧСС 90 в минуту. Аускультативно над поверхностью легких диффузная крепитация, диффузные сухие свистящие хрипы на выдохе. Рентгенография органов грудной клетки: уплотнение в базальных отделах легких, больше справа. Спирометрия: обструктивные изменения, положительная проба с бронхолитиком. Были назначены амоксициллин, сальбутамол и теофиллин - без положительной динамики. В течение недели сохранялись лихорадка и кровохарканье. Пациент госпитализирован. В общем анализе мочи обращают внимание протеинурия не нефротического уровня, гематурия. Вопрос: какое дообследование необходимо выполнить с целью дифференциальной диагностики поражения легких и почек?

- **АНА, ANCA, определение антител к гломерулярной мембране, IgA**
- Определение 5-гидроксииндолуксусной кислоты в моче
- Анализ суточной мочи на метанефрин и норметанефрин
- Определение суточной экскреции кортизола с мочой, далее - малая дексаметазоновая проба
- Измерение оксида азота - NO - в выдыхаемом воздухе

58. К Вам на прием обратился пациент А, 56 лет. На момент приема жалобы отсутствуют. Сопутствующие заболевания: в течение последних 10 лет – артериальная гипертензия с максимальными цифрами артериального давления 170/100 мм рт. ст., получает постоянную гипотензивную терапию. 2 года назад перенес инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка с подъемом сегмента ST со стентированием среднего сегмента передней нисходящей артерии, после чего постоянно получает антитромботическую терапию. Вопрос: Каким должен быть целевой уровень липопротеидов низкой плотности у пациента с учетом сердечно-сосудистого риска?

- **$\leq 1,4$ ммоль/л и снижение $>50\%$ от исходного**
- $\leq 1,0$ ммоль/л и снижение $>50\%$ от исходного
- $\leq 1,8$ ммоль/л и снижение $>50\%$ от исходного
- $\leq 2,6$ ммоль/л
- ≤ 3 ммоль/л и снижение $>50\%$ от исходного

59. К Вам на прием обратился пациент Б., 26 лет. На момент приема жалобы отсутствуют. Из анамнеза известно, что 2 года назад у пациента был выявлен сахарный диабет 1 типа. Получает постоянную инсулинотерапию. Поражений органов-мишеней нет. Сопутствующие заболевания: отсутствуют. Курение: отрицает. Вопрос: Каким должен быть целевой уровень ЛПНП у пациента, с учетом сердечно-сосудистого риска?

- **$\leq 1,4$ ммоль/л и снижение $>50\%$ от исходного**
- $\leq 1,0$ ммоль/л и снижение $>50\%$ от исходного
- $\leq 1,8$ ммоль/л и снижение $>50\%$ от исходного
- **$\leq 2,6$ ммоль/л**
- ≤ 3 ммоль/л и снижение $>50\%$ от исходного

60. К Вам на прием обратился пациент Б, 26 лет. На момент приема жалобы отсутствуют. Из анамнеза известно, что 2 года назад у пациента был выявлен сахарный диабет 1 типа. Получает постоянную инсулинотерапию. Поражений органов-мишеней нет. Сопутствующие заболевания: отсутствуют. Курение: отрицает. При дообследовании у пациента была выявлена дислипидемия (холестерин ЛПНП – 7 ммоль/л, триглицериды – 3 ммоль/л), в связи с чем даны рекомендации по немедикаментозной коррекции дислипидемии и назначен розувастатин 40 мг в сутки. При повторном контроле липидного профиля через 3 месяца – снижение холестерина ЛПНП до 4 ммоль/л, триглицериды – до 1,7 ммоль/л. Вопрос: Какая дальнейшая тактика ведения пациента?

- Добавить второй статин (например, аторвастатин 20 мг в сутки)
- **Добавить препарат из группы селективных ингибиторов всасывания холестерина в кишечнике (эзетимиб 10 мг в сутки)**
- Направить пациента к липидологу с вопросом о назначении препаратов из группы ингибиторов PCSK-9
- Оставить все без изменений
- Добавить второй статин + эзетимиб

61. К Вам на прием обратился пациент А., 56 лет. На момент приема жалобы отсутствуют. Сопутствующие заболевания: в течение последних 10 лет – артериальная гипертензия с максимальными цифрами артериального давления 170/100 мм рт. ст., получает постоянную гипотензивную терапию, 2 года назад перенес острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка с подъемом сегмента ST со стентированием среднего сегмента передней нисходящей артерии, после чего получал двойную антитромботическую терапию, последний год – ацетилсалициловую кислоту. Курение отрицает. Рекомендации по здоровому образу жизни соблюдает. Лабораторно обращает внимание дислипидемия: холестерин ЛПНП – 4 ммоль/л, триглицериды – 4 ммоль/л. В связи с очень высоким уровнем сердечно-сосудистого риска был назначен розувастатин 40 мг в сутки. При контроле через 3 месяца – ЛПНП 1,5 ммоль/л, триглицериды – 3 ммоль/л. Вопрос: Какая дальнейшая тактика ведения пациента?

- **Добавление к терапии фенофибрата**
- Коррекция триглицеридемии не требуется, целевые уровни ЛПНП достигнуты, значит можно оставить пациента на прежнем лечении
- Добавление препарата из группы секвестрантов жирных кислот (эзетимиб 10 мг в сутки)
- Рассмотреть вопрос о назначении ингибиторов PCSK-9
- Добавить второй статин (например, аторвастатин 20 мг в сутки)

62. К Вам на прием обратился пациент А, 45 лет. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациенту в связи с обращением по поводу жалоб на боль в грудной клетке стенокардитического характера, было проведено дообследование и установлен диагноз «ИБС: стабильная стенокардия напряжения II ФК», после чего начал принимать аторвастатин в дозировке 10 мг в сутки. При повышении дозировки наблюдалось повышение трансаминаз до 200 ЕД/л. Семейный анамнез: отец – внезапная сердечная смерть в 50 лет. Лабораторно: холестерин ЛПНП – 7 ммоль/л. При осмотре обращают внимание ксантомы ахиллового сухожилия, ксантелазмы век, липоидная дуга роговицы. Вопрос: какая дальнейшая тактика ведения пациента?

- Ничего не менять, оставить аторвастатин в прежней дозировке
- **Назначить розувастатин в минимальной дозировке до достижения целевых уровней ЛПНП, при невозможности достижения целевых уровней – добавить эзетимиб или ингибитор PCSK-9**

- Отменить аторвастатин, ничего не назначать до нормализации уровня печеночных ферментов
- Добавление к аторвастатину в прежней дозе эзетимиба или ингибитора PCSK-9
- Добавление к терапии фенофибрата

63. На прием к ревматологу обратилась женщина, 45 лет. Жалобы: на сухость во рту, в глазах, в носу, на боль, периодическое припухание мелких суставов кистей. Начало заболевания 10 лет назад, когда появились вышеуказанные жалобы. Обращалась к офтальмологу, назначались препараты искусственной слезы, капли с циклоспорином. Боль и припухлость в суставах купировала приемом НПВП. Диагностирована болезнь Шегрена. Настоящие ухудшения в течение года: заметила припухлость в правой околоушной области. Проведена биопсия: диагностирована MALT – лимфома. Онкогематологами проведена клон-редуцирующая терапия с эффектом. Суставной статус: Экссудативных изменений в суставах нет. Болезненность при пальпации ПЯФС и ПМФС. Лабораторные данные: общий анализ крови - эритроциты $4,3 \cdot 10^{12}/л$, тромбоциты $220 \cdot 10^9/л$, лейкоциты $4,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ 20 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ 4,9 мг/л, РФ 12 МЕд/мл, антинуклеарный фактор 1:320, SSA/Ro +. АЦЦП 3 МЕ/мл (норма 0-20). Тест Ширмера: левый глаз - 3 мм, правый - 2 мм за 5 минут. Рентгенография кистей: эрозий нет, субхондральный склероз суставных поверхностей межфаланговых суставов, там же незначительное сужение суставных щелей. Настоящая терапия: гидроксихлорохин 200 мг в сутки. Какой иммуносупрессивный препарат наиболее целесообразен в данной клинической ситуации?

- Преднизолон 5 мг/сут.
- **Ритуксимаб 1000 мг 1 раз в 6 мес**
- Пульс-терапия ГКС.
- Циклофосфамид 1000 мг 1 раз в месяц
- Сульфасалазин 2 г/сут.

64. На прием к ревматологу обратилась женщина, 45 лет. Жалобы: на сухость во рту, в глазах, в носу, на боль, периодическое припухание мелких суставов кистей, одышка при подъеме на 1 этаж. Начало заболевания 5 лет назад, когда появились вышеуказанные жалобы. Обращалась к офтальмологу, назначались препараты искусственной слезы. Боль и припухлость в суставах купировала приемом НПВП. При обследовании. Общий анализ крови: эритроциты $4,3 \cdot 10^{12}/л$, тромбоциты $220 \cdot 10^9/л$, лейкоциты $4,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ 20 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ 4,9 мг/л, РФ 12 МЕд/мл, АНФ 1:320, SSA/Ro +. АЦЦП 8 МЕ/мл (0-20). Биоптат малых слюнных желёз (2 фокуса очаговой лимфоцитарной инфильтрации в 4 мм²). Тест Ширмера: левый глаз: 3 мм, правый: 5 мм за 5 минут. Диагностирована Болезнь Шегрена. При КТ ОГК: КТ – картина интерстициального заболевания легких. КТ – паттерн НСИП. Назначался микофенолата мофетил без эффекта. Препарат заменен на циклофосфамид (суммарная доза 12 г). При контрольной КТ – ОГК – отмечается увеличение площади поражения преимущественно за счет увеличения зон матового стекла, ретикулярных изменений. Суставной статус: Экссудативных изменений в суставах нет. Болезненность при пальпации пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов. Какой препарат наиболее предпочтителен в данной клинической ситуации?

- Циклофосфамид
- **Ритуксимаб**
- Пульс-терапия ГКС
- Цертолизумаб Пэгол

- Голimumаб

65. Больная Н., 36 лет, в течении 8 лет страдает системной красной волчанкой с поражением кожи (дискоидные очаги на коже лица, фотодерматоз, очаговая алопеция), суставов (артриты мелких суставов кистей, синдром Жакку), иммунологическими нарушениями (высокие титры АНФ, антител к ДНК, снижение С3-комплемента). Пациентка обратилась к ревматологу в связи с частыми головными болями, слабостью, изменениями в анализе мочи (эритроциты 3-4 в поле зрения, измененные; лейкоциты 50-60 в поле зрения, белок 0,8 г/л, цилиндры отсутствуют). Креатинин 124 мкмоль/л, мочевиная кислота. Выполнена биопсия почки, диагностирован III класс волчаночного нефрита. Начата терапия циклофосфамидом, однако в связи выраженной нейтропенией препарат был отменен, затем микофенолата мофетил, однако через 3 мес. частичная ремиссия не была достигнута. Какой генно-инженерный препарат будет являться предпочтительным для лечения данной пациентки?

- Белимумаб
- Этанерцепт
- **Ритуксимаб**
- Анифролумаб
- Адалимумаб

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по

первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуются на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает

стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.

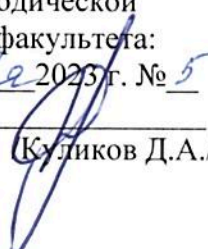

Рабочая программа дисциплины
Инфекционные болезни, в том числе туберкулез

31.08.49 Терапия

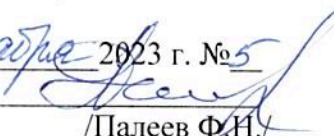
Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом 
(Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 12 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой 
(Палеев Ф.И./

г. Мытищи
2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни, в том числе туберкулез» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	7
3. Содержание дисциплины (модуля).....	7
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	10
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	10
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	11
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	14
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	14
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	15
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	17

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Расширение теоретических знаний, а также совершенствование умений и навыков в области диагностики и профилактики инфекционных заболеваний, и туберкулеза, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача - терапевта.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование знаний в этиологии, патогенезе, клинической картине основных инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза;
2. Совершенствование знаний в возрастных особенностях спектра инфекционных заболеваний, а также особенностях течения инфекционных заболеваний в зависимости от возраста, дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний;
3. Приобретение и совершенствование знаний о порядке организации и оказания специализированной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями, в том числе с туберкулезом;
4. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении обследования пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом, с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;
5. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в организации и проведении профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний, принципы диспансерного наблюдения за инфекционными больными;
6. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и общепрофессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– общую и частную инфекционную патологию.
	Уметь	– анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу)
	Владеть	– технологией сравнительного анализа
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном	Знать	– профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации
	Владеть	– технологий дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования

контексте		профессиональных источников информации
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний. в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулеза
	Уметь	– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом
	Владеть	– сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

		(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом; – навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом
	Уметь	– обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом
	Владеть	– навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование; – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом. – порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» и «туберкулез»; – клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, в том числе туберкулезе, санитарные нормы и правила.
	Уметь	– проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней, в том числе туберкулеза.
	Владеть	– навыками организации санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информирования населения о современных средствах профилактики

		инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза.
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе туберкулезом; – медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи; – принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом; – основные принципы профилактического осмотра.
	Уметь	– осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулезом; – проводить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни; – оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, в том числе туберкулеза, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации.
	Владеть	– навыками оценки эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе туберкулезом.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	52	52	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	12	12	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	40	40	-	-	-
Из них, в форме практической подготовки (ПП)	40	40			
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	56	56	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет, Зачет</i>	3, 3	-	-	-
Общий объем	в часах	108	108	-	-
	в зачетных единицах	3	3	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Инфекционные болезни.

Тема 1.1. Инфекции дыхательных путей.

Этиология, эпидемиология, патоморфология. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Клинические проявления инфекций верхних дыхательных путей.

Методы диагностики. Профилактика инфекций верхних дыхательных путей. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (парагрипп, аденовирусная и респираторно-синцитиальная инфекция). Микоплазменная инфекция. Дифтерия. Ангины. Инфекционный мононуклеоз. Менингококковая инфекция, менингококкцемия, Орнитоз. Хламидиоз.

Тема 1.2. Кишечные инфекции.

Этиология, эпидемиология, патоморфология. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Клинические проявления кишечных инфекций. Методы диагностики кишечных инфекций. Профилактика кишечных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с кишечными инфекциями.

Брюшной тиф и паратифы. Дизентерия. Эшерихиозы. Сальмонеллез. Пищевые токсикоинфекции. Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез. Кампилобактериоз. Амебиаз. Балантидиаз. Энтеровирусные инфекции. Ротавирусная инфекция.

Тема 1.3. Вирусные гепатиты.

Этиология, эпидемиология, патоморфология. Классификация вирусных гепатитов. Клинические проявления вирусных гепатитов. Методы диагностики вирусных гепатитов. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика вирусных гепатитов. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с вирусными гепатитами.

Тема 1.4. Трансмиссивные и зоонозные инфекции.

Этиология, эпидемиология, патоморфология. Классификация трансмиссивных и зоонозных инфекций. Клинические проявления трансмиссивных и зоонозных инфекций. Методы диагностики трансмиссивных и зоонозных инфекций. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика трансмиссивных и зоонозных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с трансмиссивными и зоонозными инфекциями.

Риккетсиозы. Клещевой боррелиоз: болезнь Лайма. Геморрагические лихорадки, в т.ч. с почечным синдромом (ГЛПС), Крымская и Омская геморрагические лихорадки. Особо опасные геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола. Вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты. Японский (комариный, осенний) энцефаломиелит. Малярия. Бруцеллез. Туляремия. Лептоспироз.

Тема 1.5. Паразитарные болезни.

Этиология, эпидемиология, патоморфология. Классификация паразитарных болезней. Клинические проявления. Методы диагностики паразитарных болезней. Профилактика паразитарных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами трансмиссивными и зоонозными инфекциями.

Лейшманиоз. Гельминтозы (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз).

Тема 1.6. Инфекции наружных покровов.

Этиология, эпидемиология, патоморфология. Классификация инфекций наружных покровов. Клинические проявления инфекций наружных покровов. Методы диагностики инфекций. Профилактика инфекций наружных покровов. Принципы диспансерного наблюдения.

Столбняк. Рожа. Бешенство. ВИЧ-инфекция. Сибирская язва. Ящур.

Тема 1.7. Особо опасные инфекции.

Этиология, эпидемиология особо опасных инфекций, патоморфология. Классификация. Клинические проявления особо опасных инфекций. Методы диагностики особо опасных инфекций. Противозидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика.

Холера. Чума. Желтая лихорадка. Натуральная оспа. Оспа обезьян.

Раздел 2. Туберкулез.

Тема 2.1. Эпидемиология, патогенез, диагностика туберкулеза.

Эпидемиология туберкулеза. Основные эпидемиологические показатели. Медико-биологические, социально-экономические факторы и группы риска заболевания туберкулезом.

Патогенез туберкулеза. Туберкулезная гранулема. Фазы туберкулезного воспаления. Морфологическая характеристика остаточных изменений после перенесенного туберкулеза.

Методы раннего и своевременного выявления туберкулеза в общей лечебной сети (ОЛС). Методы диагностики туберкулеза. Методы лучевой диагностики при туберкулезе органов дыхания и внелегочных локализаций. Ведущие рентгенологические синдромы при различных формах туберкулеза органов дыхания.

«Маски туберкулеза». Дифференциальная диагностика в ОЛС.

Микробиологические методы исследования диагностического материала на МБТ.

Тема 2.2. Клинические формы туберкулеза.

Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10.

Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика внутригрудной лимфаденопатии в ОЛС.

Милиарный туберкулез легких. Диссеминированный туберкулез легких. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с микобактериозом, саркоидозом, гиперчувствительным пневмонитом и другими заболеваниями в ОЛС.

Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с внебольничной пневмонией, периферическим раком легкого в ОЛС.

Казеозная пневмония. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с внебольничной пневмонией в ОЛС.

Туберкулема легких. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика заболеваний с рентгенологическим синдромом «круглой тени» в ОЛС.

Кавернозный туберкулез легких. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с деструктивными неспецифическими заболеваниями легких в ОЛС.

Цирротический туберкулез легких. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.

Туберкулезный плеврит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика в ОЛС.

Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика в ОЛС.

Осложнения различных форм туберкулеза органов дыхания.

Тема 2.3. Туберкулез внелегочных локализаций.

Туберкулез нервной системы (туберкулезный менингит, менингеальная туберкулема). Туберкулез костей и суставов. Туберкулез мочеполовых органов. Туберкулезная периферическая лимфаденопатия. Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов. Туберкулез кожи и подкожной клетчатки. Туберкулез глаза. Туберкулез уха. Туберкулез надпочечников.

Тема 2.4. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.

Патогенез туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Диагностика и лечение туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Патоморфологические проявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Дифференциальная диагностика туберкулеза и других вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикат ора
		Всего	Конт акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	108	52	12	40	-	56		
Раздел 1	Инфекционные болезни	54	26	6	20	-	28	Зачет Устный или письменн ый опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2
Тема 1.1	Инфекции дыхательных путей	8	4	1	3	-	4		
Тема 1.2	Кишечные инфекции	7	3	1	2	-	4		
Тема 1.3	Вирусные гепатиты	8	4	1	3	-	4		
Тема 1.4	Трансмиссивные и зоонозные инфекции	8	4	1	3	-	4		
Тема 1.5	Паразитарные болезни	8	4	1	3	-	4		
Тема 1.6	Инфекции наружных покровов	8	4	1	3	-	4		
Тема 1.7	Особо опасные инфекции	7	3	-	3	-	4		
Раздел 2	Туберкулез	54	26	6	20	-	28	Зачет	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2
Тема 2.1	Эпидемиология, патогенез, диагностика туберкулеза	15	8	2	6	-	7	Устный или письменн ый опрос	
Тема 2.2	Клинические формы туберкулеза	15	8	2	6	-	7		
Тема 2.3	Туберкулез внелегочных локализаций	13	6	2	4	-	7		
Тема 2.4	Туберкулез и ВИЧ-инфекция	11	4	-	4	-	7		
	Общий объем	108	52	12	40	-	56	Зачет, Зачет	

Практическая подготовка

Раздел	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	Количество часов
Раздел 1. Инфекционные болезни	Сбор жалоб и оценка данных эпидемиологического анамнеза. Проведение физикального осмотра больного инфекционным заболеванием, туберкулезом органов дыхания (оценка состояния кожных покровов, слизистых оболочек, конъюнктив и склер, небных миндалин. Оценка лимфатических узлов, формы грудной клетки, участие в акте дыхания, втяжения, ЧДД. Проведение перкуссии и аускультации легких и сердца. Измерение ЧСС, АД. Оценка	20

	изменений со стороны опорно-двигательного аппарата: мышц, костей, суставов, сухожилий и связок. Оценка состояния желудочно-кишечного тракта: оценка слизистых оболочек полости рта, зубов, десен и языка, оценка акта глотания. Пальпация и перкуссия живота, определяется размеры печени и селезенки, их консистенция, поверхность, степень болезненности, напряжение брюшной стенки, отмечаются также урчание, спазм толстой кишки, наличие асцита. Оценка мезентериальных лимфатических узлов. Оценка рвотных масс, испражнений, мочи. Перкуссия и пальпация области мочевого пузыря. Оценка нервной системы: двигательные реакции, мышечную атрофию, фибриллярное подергивание, дрожание, клонические или тонические судороги, оживление или снижение рефлексов, ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний, нижний), Гийена, МаринескуРадовичи, Бабинского, Оппенгейма, Гордона, скованность, маскообразное лицо, птоз, реакцию зрачков на свет и аккомодацию, особенности зрения, нарушения различных видов чувствительности (тактильный, болевой, температурный), термометрия. Заполнение медицинской документации. Сформулировать верное заключение. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Клинические проявления инфекций верхних дыхательных путей. Методы диагностики. Профилактика инфекций верхних дыхательных путей. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (парагрипп, аденовирусная и респираторно-синцитиальная инфекция). Микоплазменная инфекция. Дифтерия. Ангины. Инфекционный мононуклеоз. Менингококковая инфекция, менингококкцемия, Орнитоз. Хламидиоз. Этиология, эпидемиология, патоморфология кишечных инфекций. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Клинические проявления кишечных инфекций. Методы диагностики кишечных инфекций. Профилактика кишечных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с кишечными инфекциями. Этиология, эпидемиология, патоморфология, классификация вирусных гепатитов. Клинические проявления вирусных гепатитов. Методы диагностики вирусных гепатитов. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика вирусных гепатитов. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с вирусными гепатитами. Этиология, эпидемиология, патоморфология, классификация трансмиссивных и зоонозных инфекций. Клинические проявления трансмиссивных и зоонозных инфекций. Методы диагностики трансмиссивных и зоонозных инфекций. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика трансмиссивных и зоонозных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с трансмиссивными и зооножными инфекциями. Этиология, эпидемиология, патоморфология, классификация паразитарных болезней. Клинические проявления. Методы диагностики паразитарных болезней. Профилактика паразитарных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами трансмиссивными и зооножными инфекциями. Этиология, эпидемиология, патоморфология,	

	классификация инфекций наружных покровов. Клинические проявления инфекций наружных покровов (Столбняк, Рожа, Бешенство, ВИЧ-инфекция, Сибирская язва, Ящур). Методы диагностики инфекций. Профилактика инфекций наружных покровов. Принципы диспансерного наблюдения. Этиология, эпидемиология особо опасных инфекций, патоморфология, классификация, клинические проявления особо опасных инфекций. Методы диагностики особо опасных инфекций (Холера, Чума, Желтая лихорадка, Натуральная оспа, Оспа обезьян). Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика.	
Раздел 2. Туберкулез	Медико- биологические, социально-экономические факторы и группы риска заболевания туберкулезом. Патогенез туберкулеза. Туберкулезная гранулема. Фазы туберкулезного воспаления. Морфологическая характеристика остаточных изменений после перенесенного туберкулеза. Методы раннего и своевременного выявления туберкулеза в общей лечебной сети (ОЛС). Методы диагностики туберкулеза. Методы лучевой диагностики при туберкулезе органов дыхания и внелегочных локализаций. Ведущие рентгенологические синдромы при различных формах туберкулеза органов дыхания. «Маски туберкулеза». Дифференциальная диагностика в ОЛС. Микробиологические методы исследования диагностического материала на МБТ. Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения различных форм туберкулеза органов дыхания. Туберкулез нервной системы (туберкулезный менингит, менингеальная туберкулема). Туберкулез костей и суставов. Туберкулез мочеполовых органов. Туберкулезная периферическая лимфаденопатия. Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов. Туберкулез кожи и подкожной клетчатки. Туберкулез глаза. Туберкулез уха. Туберкулез надпочечников. Патогенез туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Диагностика и лечение туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Патоморфологические проявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Дифференциальная диагностика туберкулеза и других вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции.	20

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Инфекционные болезни	Плановая и экстренная профилактика дифтерии. Истинный и ложный круп при инфекциях респираторного тракта. Причины летальности при менингококковой инфекции. Острый респираторный дистресс-синдром как причина летальности при инфекциях органов дыхания. Экстренная химиопрофилактика ВИЧ-инфекции. Плановая профилактика столбняка. Плановая профилактика бешенства.
2	Туберкулез	Эпидемиология и летальность от туберкулеза. Гистологическая и гистохимическая характеристика туберкулезного воспаления. Противотуберкулезный иммунитет. Патоморфология нормального и осложненного вакцинного процесса. Повышенная чувствительность замедленного типа к микобактериям туберкулеза. Патоморфология туберкулиновых реакций. Легочные кровотечения при туберкулезе. Спонтанный пневмоторакс при туберкулезе.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Инфекционные болезни [Текст] : учебник для вузов / Ющук Н.Д., ред. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 704с. - 1940-00(2).	30
2.	Инфекционные болезни [Текст] : национальное руководство: крат.издание / Ющук Н.Д., ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848с. - 1820-00(2).	30
3.	Гаврилова, Н. В. Инфекционные болезни : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 161 с. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80983.html	Удаленный доступ
4.	Инфекционные болезни. Национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгеров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465196.html	Удаленный доступ
5.	Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html	Удаленный доступ
6	Ющук, Н. Д. Лекции по инфекционным болезням. Т. 1 : руководство для врачей : в 2 т. / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-6619-3. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466193.html	30

7	Ющук, Н. Д. Лекции по инфекционным болезням. Т. 1 : руководство для врачей : в 2 т. / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-6619-3. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466193.html	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1.	Белоусова, А. К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учебник / А. К. Белоусова, В. Н. Дунайцева; под ред. Б. В. Кабарухина - Ростов – на -Дону : Феникс, 2018. - 364 с. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222299982.html	Удаленный доступ
2.	Инфекционные болезни. Руководство к практическим занятиям : учебно-методическое пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. В. Волчковой, Ю. В. Мартынова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 720 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460962.html	Удаленный доступ
3.	Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470329.html	Удаленный доступ
4.	Особенности инфекционных заболеваний у детей : учебник для вузов / под ред. В. А. Анохина. — 3-е изд. — Москва : Юрайт, 2022. — 404 с. — Текст : электронный. — URL: https://urait.ru/bcode/496599	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://gurpros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. <https://minobrnauki.gov.ru/> – Министерство науки и высшего образования РФ;
9. <https://obrnadzor.gov.ru/> – Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки;
10. <https://mintrud.gov.ru/> – Министерство труда и социальной защиты РФ.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций;
4. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных).

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);

- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной;

в том числе материально-техническое обеспечение практической подготовки по дисциплине:

- кабинет врача терапевта: Тонометр AND UA-100, стетоскоп, фонендоскоп, термометр бесконтактный инфракрасный Sensitec NF-3101, весы мед. ВМЭН-150, ростометр медицин. Сеса (модель 217), облучатель рециркулярный воздуха УФ-бактерицидный ОРУБн-3-3-"КРОНТ (Дезар-4) передвижной, кушетка медицинская КМС, ширма медицинская;

Программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение:

Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office

Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip

Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Инфекционные болезни.

Раздел 2. Туберкулез.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации: зачету по разделу 1 Инфекционные болезни и зачету по разделу 2 Туберкулез.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком

организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме № 1.1 «Инфекции дыхательных путей». Цель: ретрансляция уникального преподавательского опыта, передача руководителем мастер-класса его участникам «инновационных продуктов», полученных в результате творческой, экспериментальной деятельности педагога, проводящего мастер-класс.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме № 1.2 «Кишечные инфекции». Цель: формирование у студентов профессионального мышления через восприятие устной и письменной информации, преобразованной в визуальную форму.
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему № 1.3 «Вирусные гепатиты» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– общую и частную инфекционную патологию.
	Уметь	– анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу)
	Владеть	– технологией сравнительного анализа
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации
	Владеть	– технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний. в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулеза
	Уметь	– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;

		– использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом
	Владеть	– сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом; – навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом
	Уметь	– обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом
	Владеть	– навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование; – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом. – порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» и «туберкулез»; – клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, в том числе туберкулезе, санитарные нормы и правила.
	Уметь	– проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза;

		– организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней, в том числе туберкулеза.
	Владеть	– навыками организации санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информирования населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза.
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе туберкулезом; – медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи; – принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом; – основные принципы профилактического осмотра.
	Уметь	– осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулезом; – проводить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни; – оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, в том числе туберкулеза, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации.
	Владеть	– навыками оценки эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе туберкулезом.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета отдельно по разделу 1 Инфекционные болезни и по разделу 2 Туберкулез.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку на зачете по разделу 1 Инфекционные болезни допускается к сдаче зачета по разделу 2 Туберкулез.

Неудовлетворительная оценка или неявка по всем или одному из разделов дисциплины (модуля) считается академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована в установленном локальным нормативным актом порядке.

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Инфекционные болезни	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. Клинические проявления гриппа. 2. Патогенез брюшного тифа. 3. Лабораторные маркеры вирусных	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 1.1	Инфекции дыхательных путей			

Тема 1.2	Кишечные инфекции		гепатитов.	ОПК-8.1
Тема 1.3	Вирусные гепатиты		4. Клиническая классификация	ОПК-8.2
Тема 1.4	Трансмиссивные и зоонозные инфекции		рожи.	
Тема 1.5	Паразитарные болезни		5. Лабораторная диагностика	
Тема 1.6	Инфекции наружных покровов		малярии.	
Тема 1.7	Особо опасные инфекции		6. Профилактика бешенства.	
			7. Клинические проявления	
			вирусных гепатитов.	
			8. Противоэпидемические	
			мероприятия в очаге менингококковой	
			инфекции.	
			9. Диспансеризация больных	
			токсоплазмозом.	
			10. Клиническая диагностика холеры.	
Раздел 2	Туберкулез	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу:	УК-1.1
Тема 2.1	Эпидемиология, патогенез, диагностика туберкулеза		1. Эпидемиология туберкулеза.	УК-1.2
Тема 2.2	Клинические формы туберкулеза		2. Противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулеза.	ОПК-4.1
Тема 2.3	Туберкулез внелегочных локализаций		3. Диспансеризация больных туберкулезом.	ОПК-4.2
Тема 2.4	Туберкулез и ВИЧ-инфекция		4. Кожно-аллергические пробы в диагностике туберкулеза.	ОПК-8.1
			5. Рентгенологические признаки диссеминированного туберкулеза легких.	ОПК-8.2
			6. Клинические проявления милиарного туберкулеза легких.	
			7. Диагностика очагового туберкулеза легких.	
			8. Рентгенологические признаки инфильтративного туберкулеза легких.	
			9. Диагностика казеозной пневмонии.	
			10. Диагностические признаки туберкулемы легких.	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Раздел 1. Инфекционные болезни (Зачет)

Вопросы к собеседованию

1. Шигеллезы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика.
2. Эшерихиозы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика.
3. Сальмонеллезы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика.
4. Иерсиниозы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика.
5. Пищевые токсикоинфекции: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика.
6. Вирусный гепатит А: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, профилактика.
7. Вирусный гепатит В: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, профилактика.
8. Вирусный гепатит А: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
9. Клещевой боррелиоз: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
10. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.

11. Крымская геморрагическая лихорадка: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
12. Омская геморрагическая лихорадка: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
13. Малярия: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
14. Бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
15. Туляремия: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
16. Лептоспироз: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
17. Лейшманиоз: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
18. Столбняк: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, профилактика.
19. Рожа: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
20. Бешенство: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, профилактика.
21. ВИЧ-инфекция: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, профилактика.
22. Сибирская язва: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
23. Холера: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
24. Чума: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
25. Желтая лихорадка: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.

Раздел 2. Туберкулез (Зачет)

Вопросы к собеседованию

1. Методы раннего и своевременного выявления туберкулеза в общей лечебной сети.
2. Иммунодиагностика туберкулеза. Микробиологические методы исследования диагностического материала на МБТ.
3. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Первичный туберкулезный комплекс: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
5. Милиарный туберкулез легких: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
6. Диссеминированный туберкулез легких: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
7. Очаговый туберкулез легких: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
8. Инфильтративный туберкулез легких: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

9. Туберкулема легких: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
10. Казеозная пневмония: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
11. Кавернозный туберкулез легких: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
12. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
13. Цирротический туберкулез легких: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
14. Туберкулезный плеврит: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
15. Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
16. Осложнения различных форм туберкулеза органов дыхания.
17. Туберкулез нервной системы (туберкулезный менингит, менингеальная туберкулема): клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
18. Туберкулез мочеполовых органов: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
19. Туберкулез костей и суставов: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.
20. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией: клинические проявления, диагностика. Дифференциальная диагностика туберкулеза и других вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:

Кафедра терапии

Руководитель программы ординатуры

« 14 » декабря 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

**Информационные технологии в
профессиональной деятельности врача**

31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:

Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5

Председатель УМКом _____
/Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 12 » декабря 2023 г. № 5

Заведующий кафедрой _____
/Палеев Ф.Н./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Информационные технологии в профессиональной деятельности врача» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	5
3. Содержание дисциплины (модуля).....	6
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	6
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	7
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	7
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	8
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	9
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	10
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	10
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	12

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью освоения дисциплины (модуля) является получение обучающимися системных знаний в области Электронного здравоохранения, а также подготовка обучающихся к практическому применению современных информационных технологий в профессиональной деятельности врача.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Формирование системы знаний в области Электронного здравоохранения и создания Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ);
2. Формирование представлений об организации электронного документооборота в здравоохранении, о методах информатизации в профессиональной деятельности врача и требованиях к защите персонифицированной информации;
3. Формирование навыков, необходимых врачу для ведения медицинской документации в электронном виде;
4. Освоение специальных компьютерных приложений, информационных источников и сред для решения задач медицины и здравоохранения, в том числе с использованием технологий семантического анализа текстов;
5. Изучение средств информационной поддержки лечебно-диагностического процесса, систем поддержки принятия клинических и управленческих решений в здравоохранении, в том числе с использованием технологий семантического анализа текстов;
6. Формирование навыков критического анализа научной медицинской литературы и официальных статистических обзоров с позиций доказательной медицины.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование общепрофессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности		
ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных	Знать	– Основные направления использования современных информационных технологий в работе врача; – Организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии; – Основные понятия и методы доказательной медицины; – Современные технологии семантического анализа

программ для решения профессиональных задач	Уметь	– Использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации; – Структурировать и формализовать медицинскую информацию.
	Владеть	– Навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет; – Навыками работы с различными медицинскими системами; использования систем поддержки принятия клинических решений; – Навыками анализа содержания медицинских публикаций с позиций доказательной медицины; – Навыками использования программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса.
ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности	Знать	– Основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации.
	Уметь	– Использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача.
	Владеть	– Навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача.
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– Особенности работы с формализованными медицинскими документами, реализованными в медицинских информационных системах медицинских организаций; – Специфику формализованных протоколов врачей различных специальностей.
	Уметь	– Грамотно вести медицинскую документацию средствами медицинских информационных систем.
	Владеть	– Навыками ведения первичной медицинской документации в медицинских информационных системах; – Навыками формирования обобщающих и отчетных документов.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	40	40	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	6	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	34	34	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	32	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	3	-	-	-
Общий объем	в часах	72	72	-	-
	в зачетных единицах	2	2	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Электронное здравоохранение

- 1.1. Основные вопросы электронного здравоохранения.
- 1.2. Организация электронного документооборота в здравоохранении.
- 1.3. Телемедицина: направления, организация, технологии, оснащение.

Раздел 2. Системы поддержки принятия решений в здравоохранении

- 2.1. Системы поддержки принятия клинических решений: принципы разработки, технологии, варианты использования.
- 2.2. Использование информационно-поисковых систем и систем поддержки принятия клинических решений в практической работе врача.
- 2.3. Системы поддержки принятия управленческих решений в здравоохранении.
- 2.4. Использование программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса, принятия клинических решений.

Раздел 3. Доказательная медицина

- 3.1. Доказательная медицина. Основные понятия.
- 3.2. Анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины.

Раздел 4. Медицинские информационные системы медицинских организаций

- 4.1. Современные требования к медицинским информационным системам медицинских организаций.
- 4.2. Организация работы с электронной медицинской картой пациента в МИС МО.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	72	40	6	34	-	32	Зачет	
Раздел 1	Электронное здравоохранение	14	6	6	-	-	8	Тестирование	ОПК-1.1 ОПК-1.2
Тема 1.1	Основные вопросы электронного здравоохранения	4	2	2	-	-	2		
Тема 1.2	Организация электронного документооборота в здравоохранении	4	2	2	-	-	2		
Тема 1.3	Телемедицина: направления, организация, технологии, оснащение	6	2	2	-	-	4		
Раздел 2	Системы поддержки принятия решений в здравоохранении	24	16	-	16	-	8	Тестирование, Задача	ОПК-1.1
Тема 2.1	Системы поддержки принятия клинических решений: принципы разработки, технологии, варианты использования	6	4	-	4	-	2		
Тема 2.2	Использование информационно-поисковых систем и систем поддержки принятия клинических -решений в работе врача	8	6	-	6	-	2		

Тема 2.3	Системы поддержки принятия управленческих решений в здравоохранении	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.4	Использования программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса, принятия клинических решений	6	4	-	4	-	2		
Раздел 3	Доказательная медицина	14	6	-	6	-	8	Задача	ОПК-1.1
Тема 3.1	Доказательная медицина. Основные понятия	6	2	-	2	-	4		
Тема 3.2	Анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины	8	4	-	4	-	4		
Раздел 4	Медицинские информационные системы медицинских организаций	20	12	-	12	-	8	Тестирование	ОПК-1.2 ОПК-9.2
Тема 4.1	Современные требования к медицинским информационным системам медицинских организаций	6	2	-	2	-	4		
Тема 4.2	Организация работы с электронной медицинской картой пациента в МИС МО	14	10	-	10	-	4	Задача	
	Общий объем	72	40	6	34	-	32		

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Отдельных заданий для самостоятельной работы не предусмотрено.

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1.	Электронное здравоохранение	работа с основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, проработка конспектов лекций
2.	Системы поддержки принятия решений в здравоохранении	работа с основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами
3.	Доказательная медицина	работа с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами
4.	Медицинские информационные системы медицинских организаций	работа с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических занятиях) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Кобринский, Б.А. Медицинская информатика [Текст] : учебник для вузов / Б. А. Кобринский, Т. В. Зарубина. - 7-е изд., стереотип. - М. : Академия, 2016. - 192с. - 741-40 (4).	20
2	Медицинская информатика : учебник / Т. В. Зарубиной, Б. А. Кобринского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - ISBN 978-5-9704-6273-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462737.html	Удаленный доступ
3	Омельченко, В. П. Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5921-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459218.html	Удаленный доступ
4	Омельченко, В. П. Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5921-8.	50
5	Медицинская информатика : учебник / Т. В. Зарубиной, Б. А. Кобринского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - ISBN 978-5-9704-6273-7.	20
Дополнительная литература		
1	Информационные технологии в профессиональной деятельности : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478530.html	Удаленный доступ
2	Алексеев, Ю. Е. Введение в информационные технологии и программирование на языке C в среде VS C++. Модуль 1 дисциплины "Информатика" : учебное пособие / Ю. Е. Алексеев, А. В. Куров. - Москва : Издательство МГТУ им. Н. Э. Баумана, 2018. - 98 с. - ISBN 978-5-7038-4891-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785703848913.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znaniyum.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования.
4. Сайт клинических рекомендаций Минздрава РФ (cr.rosminzdrav.ru);
5. Портал нормативно-справочной информации Минздрава РФ (nci.rosminzdrav.ru);
6. Клинический калькулятор (Clincalc.com).

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение:

Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Электронное здравоохранение;

Раздел 2. Системы поддержки принятия решений в здравоохранении;

Раздел 3. Доказательная медицина;

Раздел 4. Медицинские информационные системы медицинских организаций.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического

плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Все Лекции читаются с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы)
Л	Лекция по теме «Организация электронного документооборота в здравоохранении» читается с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы) и видеоматериалов.
СПЗ	Критический разбор медицинских публикаций с позиций доказательной медицины. Цель: Развитие у обучающихся навыков критического анализа представленного в статьях материала.
СПЗ	Практическое занятие с использованием учебной версии медицинской информационной системы медицинской организации по теме «Организация работы с электронной медицинской картой пациента в МИС МО». Цель: Формирование практических навыков работы с электронной медицинской картой.
СПЗ	Использование программного средства draw.io для построения формализованных схем и алгоритмов по теме «Использования программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса, принятия клинических решений». Цель: Формирование практических навыков алгоритмизации действий врача.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности			
ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач	Знать	– Основные направления использования современных информационных технологий в работе врача; – Организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии; – Основные понятия и методы доказательной медицины; – Современные технологии семантического анализа информации.	
	Уметь	– Использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации; – Структурировать и формализовать медицинскую информацию.	
	Владеть	– Навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет; – Навыками работы с различными медицинскими системами; использования систем поддержки принятия клинических решений; – Навыками анализа содержания медицинских публикаций с позиций доказательной медицины; – Навыками использования программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса.	
ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности	Знать	– Основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации.	
	Уметь	– Использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача.	
	Владеть	– Навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача.	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала			
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– Особенности работы с формализованными медицинскими документами, реализованными в медицинских информационных системах медицинских организаций; – Специфику формализованных протоколов врачей различных специальностей.	
	Уметь	– Грамотно вести медицинскую документацию средствами медицинских информационных систем.	
	Владеть	– Навыками ведения первичной медицинской документации в медицинских информационных системах; – Навыками формирования обобщающих и отчетных документов.	

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырехбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Электронное здравоохранение	Тестирование	Тестовое задание: 1. Обязательными компонентами интегрированной электронной медицинской карты (ИЭМК) являются (множественный выбор) а. все электронные медицинские карты пациента б. все электронные персональные медицинские записи пациента в. структурированные электронные медицинские документы (СЭМД) г. базовая информация о пациенте – набор основных медицинских данных, которые содержат наиболее важные клинические факты д. архив медицинских записей, которые собирает сам пациент 2. Виды электронных медицинских документов (множественный выбор) а. электронная медицинская карта (ЭМК) б. полис обязательного медицинского страхования (полис ОМС)	ОПК-1.1 ОПК-1.2
Тема 1.1	Основные вопросы электронного здравоохранения			
Тема 1.2	Организация электронного документооборота в здравоохранении			
Тема 1.3	Телемедицина: направления, организация, технологии, оснащение			

			c. интегрированная электронная медицинская карта (ИЭМК) d. персональная электронная медицинская карта (ПЭМК) 3. С какой зарубежной страной был начат первый телемедицинский проект в России? a. Казахстаном b. Латвией c. Норвегией d. Бразилией e. Германией f. Арменией	
Раздел 2	Системы поддержки принятия решений в здравоохранении	Тестирование	Тестовое задание: 1. Какая прогностическая шкала должна использоваться только у взрослых пациентов с полиорганной недостаточностью? a. шкала SOFA b. шкала Апгар c. шкала APACHE II 2. Что такое прогностическая точность шкалы? a. способность правильно разделять пациентов на две взаимоисключающие группы, например, с благоприятным или неблагоприятным исходом b. характеризует соответствие прогноза вероятностного события по отношению к наблюдаемым данным, например, соответствие ожидаемой и наблюдаемой летальности c. суперпозиция калибрационной и дискриминационной способностей шкалы, которая определяет степень соответствия наблюдаемого и прогнозируемого события 3. С какой целью производится построение ROC-кривой? a. определение калибрационной способности прогностической шкалы b. определение дискриминационной способности прогностической шкалы c. определение прогностической точности шкалы	ОПК-1.1
Тема 2.1	Системы поддержки принятия клинических решений: принципы разработки, технологии, варианты использования	Задача	С помощью медицинского калькулятора (ClinCalc.com). Оценить возможность выполнения планируемых хирургических вмешательств пациенту, сформулировать аргументированное заключение. Задача: Пациентка 09.09.1954 г.р. Поступила в отделение травматологии с жалобами на боль и ограничение в левом тазобедренном суставе. По данным рентгенологического исследования наблюдается ТБС - двухсторонний коксартроз 3 ст. Предполагается оперативное вмешательство – эндопротезирование левого тазобедренного сустава.	
Тема 2.2	Использование информационно-поисковых систем и систем поддержки принятия клинических решений в работе врача			

			Первичный осмотр в отделении. Анамнез жизни: Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь 2 ст., риск ССОЗ. адаптирована к АД 150/90 мм рт.ст. МКБ, хронический пиелонефрит, ремиссия. Принимает: атаканл плюс. нормодипин. Хирургические вмешательства: тонзиллэктомия. Аллергоанамнез: аллергические реакции на лекарственные препараты не известны. Эпидемиологический анамнез: Инфекционных заболеваний нет. Гемотрансфузионный анамнез: не известен. Настоящее состояние: Исходное состояние пациента: удовлетворительное. Телосложение: правильное. Конституция: нормостеническая Рост: 156 Вес: 93 ИМТ: 38,21 Температура: 36,6 И т.д.	
Тема 2.3	Системы поддержки принятия управленческих решений в здравоохранении	Задача	С помощью бесплатной on-line программы draw.io отрисовать алгоритм диагностики ИБС в соответствии с текстом из раздела «Диагностика» Клинической рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца» (КР 155), размещенной на сайте клинических рекомендаций Минздрава – cr.rosminzdrav.ru.	
Тема 2.4	Использование программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса, принятия клинических решений			
Раздел 3	Доказательная медицина	Задача	Оценить качество трех статей, опубликованных в научных журналах, с позиций доказательной медицины (качество исследования, качество статистического анализа, достоверность представленных результатов). Заполнить на каждую статью разработанный кокреновским сообществом вопросник для оценки риска систематических ошибок в рандомизированных контролируемых испытаниях.	ОПК-1.1
Тема 3.1	Доказательная медицина. Основные понятия.			
Тема 3.2	Анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины			
Раздел 4	Раздел 4. Медицинские информационные системы медицинских организаций	Тестирование	Тестовое задание: 1. Принципиальное отличие ведения информации в формализованном виде от ведения ее в неструктурированном виде (множественный выбор) а. возможность применения шаблонов и текстовых заготовок б. использование средств автоматизации при создании документа с. возможность использования электронной подписи д. однократный ввод и многократное использование информации с различными целями д. возможность использования единой медицинской терминологии,	ОПК-1.2 ОПК-9.2
Тема 4.1	Современные требования к медицинским информационным системам медицинских организаций			

			семантическая однозначность передаваемой информации 2. Работа с пациентом и оформление первичных медицинских документов является важнейшей функцией, которую обеспечивают медицинские информационные системы a. единая государственная информационная система здравоохранения b. автоматизированное рабочее место врача c. информационно-аналитические системы в сфере здравоохранения d. система ведения учета оказанных услуг для обеспечения взаиморасчетов со страховыми медицинскими организациями 3. Ведение первичной медицинской документации в первую очередь обеспечивает a. анализ движения пациентов в медицинской организации b. преемственность оказания медицинской помощи c. формирование взаиморасчетов со страховыми медицинскими организациями d. учет коечного фонда	
Тема 4.2	Организация работы с электронной медицинской картой пациента в МИС МО	Задача	Заполнить медицинские документы пациента в рамках ведения 1 случая обращения в поликлинику по поводу заболевания. В ходе выполнения задания ординаторы должны выполнить необходимые фрагменты работы, осуществляя роли различных специалистов МО (регистратор поликлиники, врач – терапевт участковый, врач – рентгенолог, врач клинической лабораторной диагностики, врач-статистик).	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

1. Что включает в себя понятие «Электронное здравоохранение»?
2. Что такое «Интегрированная электронная медицинская карта (ИЭМК)»?
3. Что означает понятие «Сигнальная информация»? Как и где она формируется?
4. Что собой представляет Единая Государственная Информационная Система в сфере Здравоохранения (ЕГИСЗ)?
5. Перечислите основные сервисы ЕГИСЗ и их назначение.
6. Что такое «электронная подпись». Основные виды электронных подписей, их особенности и назначение.
7. Что означает понятие «Электронный документооборот»?
8. Современные требования к содержанию (разделам) электронной медицинской карты (ЭМК).
9. Перечислите основные компоненты системы «Электронный рецепт» и их назначение.
10. Что означает понятие «Рандомизированные контролируемые испытания (РКИ)»?

11. В чем смысл анализа медицинских публикаций с позиций доказательной медицины?
12. На какие основные моменты необходимо обращать внимание, читая статьи в медицинских журналах?
13. Основные виды телемедицинских консультаций, их особенности.
14. Современные требования к проведению телемедицинских консультаций в формате «врач-пациент».
15. Перечислите основные способы внесения сведений в ЭМК, реализуемые в МИС МО.
16. Назовите основные способы контроля правильности заполнения заявки на открытие листка нетрудоспособности, реализованные в МИС МО и Фонде социального страхования (ФСС).

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт №14 TimesNewRoman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, TimesNewRoman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребует на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

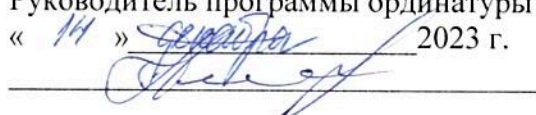
Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.


Рабочая программа дисциплины

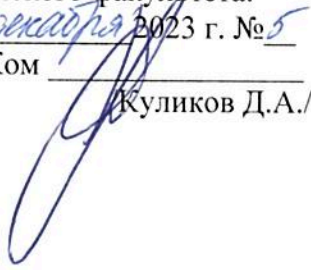
Междисциплинарные аспекты лечения эндокринных заболеваний

31.08.49 Терапия

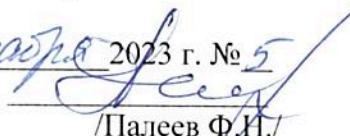
Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом 
Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой 
Палеев Ф.И./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Междисциплинарные аспекты лечения эндокринных заболеваний» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 «Элективные дисциплины (модули) 2 и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	8
3. Содержание дисциплины (модуля).....	9
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	9
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	12
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	14
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	18
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	18
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	19
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	21

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Формирование и развитие компетенций, практических умений и навыков по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике эндокринных заболеваний у больных терапевтического профиля, которые направлены на восстановление и улучшение здоровья больных, путем надлежащего качества оказания им медицинской помощи.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление и совершенствование знаний об общих принципах и основных методах клинической, инструментальной и лабораторной диагностики и алгоритма дифференциальной диагностики эндокринных заболеваний.
2. Совершенствование знаний о современных методах лечения эндокринных заболеваний, принципах заместительной терапии при эндокринной патологии.
3. Приобретение знаний о правилах проведения диспансерного наблюдения и путей реабилитации больных с эндокринными заболеваниями.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методики поиска, сбора и обработки информации; – Актуальные российские и зарубежные источники информации в сфере эндокринологии; – Методы системного и критического анализа;
	Уметь	– Применять методики поиска, сбора и обработки информации; – Осуществлять критический анализ и синтез информации, полученной из разных источников;
	Владеть	– Методами поиска, сбора и обработки, критического анализа и синтеза информации;
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методики разработки стратегии действий для выявления и решения проблемной ситуации
	Уметь	– Применять методы системного подхода и критического анализа проблемных ситуаций; – Разрабатывать стратегию действий, принимать конкретные решения для ее реализации
	Владеть	– Методологией системного и критического анализа проблемных ситуаций; – Методиками постановки цели, определения способов ее достижения, разработки стратегий действий
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного		

стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы – Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при сахарном диабете – Методика сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Методика физикального обследования пациента с сахарным диабетом – Методы лабораторной и инструментальной диагностики при сахарном диабете – Методики клинического обследования пациентов, включая медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики – Клиническая картина сахарного диабета, особенности клинической картины, течения и осложнения сахарного диабета в пожилом, старческом возрасте – Клиническая картина, особенности течения, осложнений сахарного диабета и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза – Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Медицинские показания для направления пациента с сахарным диабетом к врачам-специалистам – Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Проводить физикальное обследование пациента с сахарным диабетом – Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) с сахарным диабетом – Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с сахарным диабетом – Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях - исследование уровня глюкозы в крови - определение лодыжечно-плечевого индекса – Интерпретировать результаты лабораторного

		обследования пациентов – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Обосновывать направление пациента с сахарным диабетом к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с сахарным диабетом – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» – Проводить дифференциальную диагностику типов сахарного диабета, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями эндокринной системы
	Владеть	– Навыком сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Навыком анализа информации, полученной от пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Навыком проведения физикального обследования пациента с эндокринной патологией – Навыком интерпретации и анализа результатов осмотра пациента с эндокринной патологией – Навыком оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с эндокринной патологией – Навыком определения диагностических признаков и симптомов сахарного диабета – Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований – Навыком направления пациента с эндокринной патологией на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком направления пациента с эндокринной патологией к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения дифференциальной диагностики эндокринной патологии, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Навыком установки диагноза с учетом МКБ – Навыком определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара,

		оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями эндокринной системы – Навыком определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачом-терапевтом
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с эндокринной патологией в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при сахарном диабете, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с эндокринной патологией в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с эндокринной патологией с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины сахарного диабета и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с эндокринной патологией с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с эндокринной патологией – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с эндокринной патологией – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с эндокринной патологией – Направлять пациента с эндокринной патологией для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– Навыком разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины сахарного диабета – Навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины сахарного диабета в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины сахарного

		диабета и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с эндокринной патологией – Навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с эндокринной патологией – Навыком направления пациента с эндокринной патологией для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи – Навыком определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики сахарного диабета
	Уметь	– Проводить специфическую и неспецифическую профилактику сахарного диабета – Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления сахарного диабета – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	– Навыком организации и осуществления профилактики сахарного диабета 2 типа – Навыком формирования программ здорового образа жизни, включая программы оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Навыком назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения и контроля диспансерного наблюдения пациентов с эндокринной патологией

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4

Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	90	-	90	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	-	84	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	-	3	-	-
Общий объем	в часах	108	-	108	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Сахарный диабет. Персонализированные методы лечения и контроля.

Тема 1.1. Эпидемиология сахарного диабета.

Эпидемиология, классификация, этиология и патогенез сахарного диабета. Диагностика сахарного диабета, дифференциальная диагностика типов сахарного диабета. Раннее выявление нарушений углеводного обмена, профилактика сахарного диабета 2 типа.

Тема 1.2. Лечение сахарного диабета 1 типа.

Инсулинотерапия при СД 1 типа, титрация доз инсулина, расчет дозы прандиального инсулина.

Тема 1.3. Лечение сахарного диабета 2 типа.

Стратегия сахароснижающей терапии у пациентов с СД 2 типа. Пероральные сахароснижающие препараты, инициация и интенсификация сахароснижающей терапии (исходя из уровня гликированного гемоглобина), рациональные комбинации препаратов. Принципы инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа. Самоконтроль пациентов с СД.

Тема 1.4. Острые осложнения сахарного диабета.

Кетоацидотическая кома, гиперосмолярная кома, гипогликемическая кома.

Тема 1.5. Поздние осложнения сахарного диабета.

Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Сердечно-сосудистые заболевания при сахарном диабете. Диабетическая нейропатия. Синдром диабетической стопы.

Раздел 2. Алгоритмы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы.

Тема 2.1. Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с синдромом тиреотоксикоза.

Диффузный токсический зоб, функциональная автономия щитовидной железы, тиреоидиты. Этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.

Тема 2.2. Синдром гипотиреоза.

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Хронический аутоиммунный тиреоидит. Этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение.

Раздел 3. Ожирение как глобальная проблема.

Тема 3.1. Эпидемиология ожирения. Социальная значимость проблемы.

Вопросы диагностики и профилактики ожирения.

Тема 3.2. Современные подходы к лечению ожирения.

Немедикаментозная и медикаментозная терапия ожирения. Бариатрическая хирургия. Ведение пациентов после бариатрического вмешательства.

Раздел 4. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы, диагностика и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

Тема 4.1. Акромегалия и гигантизм.

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Тема 4.2. Гиперпролактинемия.

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Тема 4.3. Гипопитуитаризм. Несахарный диабет.

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Раздел 5. Заболевания надпочечников, диагностика и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Вторичная гипертензия эндокринного генеза.

Тема 5.1. Классификация заболеваний надпочечников. Возможные причины вторичной эндокринной артериальной гипертензии. Синдром Иценко-Кушинга.

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Тема 5.2. Гиперальдостеронизм.

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Тема 5.3. Феохромоцитома и хромоафиномы.

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Тема 5.4. Надпочечниковая недостаточность.

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, коррекция терапии при острых заболеваниях и хирургических вмешательствах.

Раздел 6. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена и болезни околощитовидных желез.

Тема 6.1. Физиология фосфорно-кальциевого обмена.

Классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена.

Тема 6.2. Гиперпаратиреоз.

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Тема 6.3. Гипопаратиреоз.

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Раздел 7. Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике остеопороза.

Тема 7.1. Вопросы диагностики остеопороза.

Этиология и патогенез остеопороза, клинические проявления, принципы диагностики.

Тема 7.2. Современные подходы к лечению и профилактике остеопороза.

Антирезорбтивная и анаболическая терапия, немедикаментозная терапия и диета, контроль эффективности лечения.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	108	90	6	84	-	18	Зачет	
Раздел 1	Сахарный диабет. Персонализированные методы лечения и контроля.	20	16	2	14	-	4	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Эпидемиология сахарного диабета.	2	2	-	2	-	-		
Тема 1.2	Лечение сахарного диабета 1 типа.	5	4	1	3	-	1		
Тема 1.3	Лечение сахарного диабета 2 типа.	5	4	1	3	-	1		
Тема 1.4	Острые осложнения сахарного диабета.	4	3	-	3	-	1		
Тема 1.5	Поздние осложнения сахарного диабета.	4	3	-	3	-	1		
Раздел 2	Алгоритмы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы.	16	13	2	11	-	3	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с синдромом тиреотоксикоза.	8	6	1	5	-	2		
Тема 2.2	Синдром гипотиреоза.	8	7	1	6	-	1		
Раздел 3	Ожирение как глобальная проблема.	12	10	-	10	-	2	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 3.1	Эпидемиология ожирения. Социальная значимость проблемы.	6	5	-	5	-	1		
Тема 3.2	Современные рекомендации по лечению ожирения.	6	5	-	5	-	1		
Раздел 4	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы, диагностика и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	16	13	-	13	-	3	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.1	Акромегалия и гигантизм.	6	5	-	5	-	1		
Тема 4.2	Гиперпролактинемия.	5	4	-	4	-	1		
Тема 4.3	Гипопитуитаризм. Несахарный диабет.	5	4	-	4	-	1		
Раздел 5	Заболевания надпочечников,	16	14	2	12	-	2	Устный	УК-1.1

	диагностика и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Вторичная гипертензия эндокринного генеза.							опрос и/или презентация	УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 5.1	Классификация заболеваний надпочечников. Возможные причины вторичной эндокринной артериальной гипертензии. Синдром Иценко-Кушинга.	4	4	1	3	-	-		
Тема 5.2	Гиперальдостеронизм.	4	4	1	3	-	-		
Тема 5.3	Феохромоцитомы и хромафиномы.	4	3	-	3	-	1		
Тема 5.4	Надпочечниковая недостаточность.	4	3	-	3	-	1		
Раздел 6	Нарушение фосфорно-кальциевого обмена и болезни околощитовидных желез.	16	14	-	14	-	2	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 6.1	Физиология фосфорно-кальциевого обмена.	6	6	-	6	-			
Тема 6.2	Гиперпаратиреоз.	5	4	-	4	-	1		
Тема 6.3	Гипопаратиреоз.	5	4	-	4	-	1		
Раздел 7	Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике остеопороза.	12	10	-	10	-	2	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 7.1	Вопросы диагностики остеопороза.	6	5	-	5	-	1		
Тема 7.2	Современные подходы к лечению и профилактике остеопороза.	6	5	-	5	-	1		
	Общий объем	108	90	6	84	-	18	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1.	Сахарный диабет. Персонализированные методы лечения и контроля.	1. Анатомия и физиология поджелудочной железы. Классификация, эпидемиология, этиология и патогенез сахарного диабета. 2. Диагностика сахарного диабета. Дифференциальная диагностика типов диабета. Редкие типы сахарного диабета. 3. Лечение сахарного диабета 1 типа, принципы инсулинотерапии, препараты инсулина. Питание и физические нагрузки при сахарном диабете 1 типа. 4. Лечение сахарного диабета 2 типа. Немедикаментозная терапия. Пероральная сахароснижающая терапия. Инсулинотерапия сахарного диабета 2 типа. 5. Организация медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (состояниями). Амбулаторная и стационарная помощь пациентам с заболеваниями эндокринной системы. Школа для пациентов с сахарным диабетом. Мониторинг

		пациентов с сахарным диабетом. Профилактика сахарного диабета 2 типа и осложнений сахарного диабета. 6. Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетические микроангиопатии (нефропатия, ретинопатия). Этиология и патогенез, диагностика, лечение. 7. Диабетические макроангиопатии (ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания, заболевания артерий нижних конечностей). Этиология и патогенез, диагностика, лечение. Сахарный диабет и артериальная гипертензия. Лечение АГ у пациентов с сахарным диабетом. 8. Диабетическая нейропатия. Диабетическая нейроостеоартропатия. Синдром диабетической стопы. Этиология и патогенез, диагностика, лечение. 9. Кетоацидотическая диабетическая кома. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе, лечение, критерии разрешения кетоацидотической комы. 10. Гиперосмолярная гипергликемическая кома. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе, лечение. 11. Лактацидотическая кома. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе, лечение, 12. Гипогликемия. Гипогликемическая кома. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе, лечение.
2.	Алгоритмы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы.	1. Анатомия, физиология щитовидной железы. Классификация заболеваний щитовидной железы. 2. Синдром тиреотоксикоза. Диффузный токсический зоб. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. Эндокринная офтальмопатия. Этиология и патогенез, диагностика, классификация, оценка активности, лечение. 3. Тиреотоксическая аденома. Многоузловой токсический зоб. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. 4. Тиреоидиты - острый, подострый, послеродовой, цитокининдуцированный. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. 5. Синдром гипотиреоза. Классификация гипотиреоза. «Клинические маски» гипотиреоза. Хронический аутоиммунный тиреоидит. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. 6. Йоддефицитные состояния. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, профилактика и лечение, наблюдение. 7. Амiodарон-индуцированные тиреопатии. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3.	Ожирение как глобальная проблема.	1. Ожирение. Эпидемиология, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. 2. Метаболический синдром. Ожирение. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. 3. Бариатрические операции. Виды, показания, противопоказания, послеоперационное ведение пациентов
4.	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы, диагностика и лечение в соответствии с действующими	1. Анатомия и физиология гипоталамуса и гипофиза. Классификация заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы. 2. Акромегалия и гигантизм. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение и реабилитация.

	клиническими рекомендациями.	3. Синдром гиперпролактинемии. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. 4. Гипопитуитаризм. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. 5. Несахарный диабет. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение.
5.	Заболевания надпочечников, диагностика и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Вторичная гипертензия эндокринного генеза.	1. Анатомия и физиология надпочечников. Классификация заболеваний надпочечников. 2. Синдром Иценко-Кушинга. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. 3. Первичный гиперальдостеронизм. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. 4. Феохромоцитома и параганглиома. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. 5. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. 6. Надпочечниковая недостаточность. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение, обучение пациентов самостоятельной коррекции терапии.
6.	Нарушение фосфорно-кальциевого обмена и болезни околощитовидных желез.	1. Физиология фосфорно-кальциевого обмена. Классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена. 2. Гиперпаратиреоз. Эпидемиология, классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение. 3. Гипопаратиреоз. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение.
7.	Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике остеопороза.	1. Остеопороз. Классификация, эпидемиология, этиология и патогенез, диагностика, лечение, профилактика.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Эндокринология [Текст] : национальное руководство / Дедов И.И., ред. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112с. - 3510-00(2).	20
2.	Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6751-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :	Удаленный доступ

	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467510.html	
3.	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5932-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459324.html	Удаленный доступ
4	Арутюнов, Г.П. Внутренние болезни [Текст] : избр. лекции: учеб. пособие для вузов / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 528с. - 880-00.	25
5	Нейроэндокринные опухоли. Новые принципы диагностики и лечения : руководство для врачей / под ред. Дж. Беретты, А. Беррути, Э. Бомбардьеры ; пер. с англ. под ред. П. О. Румянцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-7360-3, DOI: 10.33029/9704-7360-3-NEO-2023-1-352. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473603.html	Удаленный доступ
6	Арутюнов, Г. П. Внутренние болезни: избранные лекции : [Электронный ресурс] учебное пособие / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464076.html	Удаленный доступ
7	Древаль, А. В. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451106.html	Удаленный доступ
8	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи") - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html	Удаленный доступ
9.	Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6674-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466742.html	Удаленный доступ
10	Древаль, А. В. Репродуктивная эндокринология : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-7756-4. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477564.html	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1.	Внутренние болезни по Дэвидсону [Текст] : в 5-ти томах. т. 2 : гастроэнтология, эндокринология, дерматология / Рэлстон С.Г., ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 536с. - 2670-00(2).	5
2.	Внутренние болезни по Дэвидсону [Текст] : в 5-ти томах. т. 5 : инфекции, иммунология, эпидемиология, неотложные состояния / Рэлстон С.Г., ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 464с. - 2420-00(2).	5
3.	Неотложная врачебная помощь [Текст] / Ларина В.Н., ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144с. - (На амбулаторном приеме). - 440-00(2).	30
4.	Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики [Текст] : национальное руководство / Улумбеков Г.Э., ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144с. - 6660-00(2).	30
5.	Медик, В.Н. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник для вузов / В. Н. Медик. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672с. - 1650-00(2).	50
6	Поликлиническая терапия [Текст] : учебник для вузов / Давыдкин И.Л., ред. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840с. - 2090-00(2).	50
7.	Внутренние болезни: [Электронный ресурс] в 2 т.: учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html	Удаленный доступ
8.	Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 2 : / [П. Н. Олейников и др.] ; гл. ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. - Москва :	Удаленный доступ

	ГЭОТАРМедиа, 2019. – 888 с. : ил. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448335.html	
9	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-7491-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474914.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. <http://www.mosgorzdrav.ru> – официальный сайт Департамента здравоохранения города Москвы;
9. <http://www.roszdravnadzor.ru> – официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <http://www.medinfo.ru/> – медицинская поисковая система для специалистов;
4. <http://www.rosminzdrav.ru> – официальный сайт Минздрава России;
5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
6. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – eLibrary (научная электронная библиотека);

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);
- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к

электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение:

Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 7 разделов:

Раздел 1. Сахарный диабет. Персонализированные методы лечения и контроля.

Раздел 2. Алгоритмы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы.

Раздел 3. Ожирение как глобальная проблема.

Раздел 4. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы, диагностика и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

Раздел 5. Заболевания надпочечников, диагностика и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Вторичная гипертензия эндокринного генеза.

Раздел 6. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена и болезни околощитовидных желез.

Раздел 7. Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике

остеопороза.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим

формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Лечение сахарного диабета 1 типа. Инсулинотерапия». Цель: Формирование и укрепление теоретических знаний о принципах медикаментозной терапии пациентов с эндокринной патологией
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Синдром тиреотоксикоза. Диффузный токсический зоб. Эндокринная офтальмопатия». Цель: Формирование и укрепление теоретических знаний о классификации, этиологии, патогенезе, диагностике и лечении эндокринной патологии
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Дифференциальная диагностика причин вторичной артериальной гипертензии» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач по теме «Гипопитуитаризм». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ
ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методики поиска, сбора и обработки информации; – Актуальные российские и зарубежные источники информации в сфере эндокринологии; – Методы системного и критического анализа;
	Уметь	– Применять методики поиска, сбора и обработки информации; – Осуществлять критический анализ и синтез информации, полученной из разных источников;
	Владеть	– Методами поиска, сбора и обработки, критического анализа и синтеза информации;
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методики разработки стратегии действий для выявления и решения проблемной ситуации
	Уметь	– Применять методы системного подхода и критического анализа проблемных ситуаций; – Разрабатывать стратегию действий, принимать конкретные решения для ее реализации
	Владеть	– Методологией системного и критического анализа проблемных ситуаций; – Методиками постановки цели, определения способов ее достижения, разработки стратегий действий
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы – Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при сахарном диабете – Методика сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Методика физикального обследования пациента с сахарным диабетом – Методы лабораторной и инструментальной диагностики при сахарном диабете – Методики клинического обследования пациентов, включая медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики – Клиническая картина сахарного диабета, особенности клинической картины, течения и осложнения сахарного диабета в пожилом, старческом возрасте – Клиническая картина, особенности течения, осложнений сахарного диабета и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода

		дифференциального диагноза – Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Медицинские показания для направления пациента с сахарным диабетом к врачам-специалистам – Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Проводить физикальное обследование пациента с сахарным диабетом – Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) с сахарным диабетом – Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с сахарным диабетом – Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях - исследование уровня глюкозы в крови - определение лодыжечно-плечевого индекса – Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Обосновывать направление пациента с сахарным диабетом к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с сахарным диабетом – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» – Проводить дифференциальную диагностику типов сахарного диабета, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями эндокринной системы
	Владеть	– Навыком сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Навыком анализа информации, полученной от пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя)

		– Навыком проведения физикального обследования пациента с эндокринной патологией – Навыком интерпретации и анализа результатов осмотра пациента с эндокринной патологией – Навыком оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с эндокринной патологией – Навыком определения диагностических признаков и симптомов сахарного диабета – Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований – Навыком направления пациента с эндокринной патологией на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком направления пациента с эндокринной патологией к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения дифференциальной диагностики эндокринной патологии, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Навыком установки диагноза с учетом МКБ – Навыком определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями эндокринной системы – Навыком определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачом-терапевтом
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с эндокринной патологией в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при сахарном диабете, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с эндокринной патологией в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с эндокринной патологией с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины сахарного диабета и факторов риска его развития в соответствии

		с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с эндокринной патологией с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с эндокринной патологией – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с эндокринной патологией – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с эндокринной патологией – Направлять пациента с эндокринной патологией для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– Навыком разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины сахарного диабета – Навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины сахарного диабета в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины сахарного диабета и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с эндокринной патологией – Навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с эндокринной патологией – Навыком направления пациента с эндокринной патологией для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи – Навыком определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-	Знать	– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики сахарного диабета

гигиеническому просвещению населения	Уметь	– Проводить специфическую и неспецифическую профилактику сахарного диабета – Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления сахарного диабета – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	– Навыком организации и осуществления профилактики сахарного диабета 2 типа – Навыком формирования программ здорового образа жизни, включая программы оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Навыком назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения и контроля диспансерного наблюдения пациентов с эндокринной патологией

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Сахарный диабет. Персонализированные методы лечения и контроля.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Определение и классификация сахарного диабета. 2. Сахарный диабет 1 типа, диагностика. 3. Основные принципы лечения сахарного диабета 1 типа. 4. Назовите виды инсулинов, отличительные особенности. 5. Диабетическая нефропатия. Патогенез. 6. Назовите инъекционные формы сахароснижающих препаратов. Показания, противопоказания. 7. Критерии постановки диагноза сахарный диабет. 8. Факторы риска развития СД2. Скрининг СД2. 9. Профилактика СД2. 10. Тактика инициации сахароснижающей терапии. 11. Лечение диабетической ретинопатии. 12. Классификация диабетической полинейропатии, 13. Синдром диабетической стопы. Классификация. 14. Классификация и критерии постановки диагноза диабетическая ретинопатия 15. Патогенез сахарного диабета 2 типа 16. Профилактика осложнений СД. 17. Лечение диабетической нефропатии 18. Патогенез микрососудистых осложнений сахарного диабета 19. Диспансерное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом, профилактика осложнений 20. Показания для направления на экспертизу нетрудоспособности пациентов с эндокринными заболеваниями 21. Методы реабилитации пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями. 22. Основные причины гипогликемического состояния 23. Принципы лечебных мероприятий при диабетической гипергликемической кетоацидотической коме 24. Причины развития лактацидоза при сахарном диабете Темы презентаций: 1. Кардио- и нефропротективные механизмы ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа. 2. Этиология, патогенез и классификация микрососудистых осложнений сахарного диабета.	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Эпидемиология сахарного диабета.			
Тема 1.2	Лечение сахарного диабета 1 типа.			
Тема 1.3	Лечение сахарного диабета 2 типа.			
Тема 1.4	Острые осложнения сахарного диабета.			
Тема 1.5	Поздние осложнения сахарного диабета.			

			3. Ожирение: современный взгляд на проблему. 4. Сахарный диабет MODY 5. Помповая инсулинотерапия. 6. Диабетическая полинейропатия, классификация, клиника, диагностика, лечение. 7. Синдром диабетической стопы. Патогенез, классификация, диагностика, подходы к лечению. 8. Диабетическая ретинопатия. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение. 9. Диабетическая нефропатия. Классификация, клиника, диагностика, лечение. 10. Диабетическая ретинопатия. Междисциплинарный подход. 11. Сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания. 12. Этиология, патогенез и классификация микрососудистых осложнений сахарного диабета. 13. Сахарный диабет и COVID-19. 14. LADA диабет. 15. Острые состояния у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.	
Раздел 2	Алгоритмы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу:	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с синдромом тиреотоксикоза.		1. Узловые образования щитовидной железы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. 2. Профилактика йоддефицитных состояний. 3. Синдром гипотиреоза. Клинические маски гипотиреоза. 4. Болезнь Грейвса. Клиническая картина.	
Тема 2.2	Синдром гипотиреоза.		5. Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена, гранулематозный). Лечение. 6. Амiodарон-индуцированные тиреопатии. Классификация. Патогенез. 7. Функциональная автономия щитовидной железы. Дифференциальная диагностика. 8. Эндокринная офтальмопатия. Лечение. 9. Функциональная автономия щитовидной железы. Лечение 10. Узловые образования щитовидной железы. Тактика ведения в зависимости от результатов обследования. 11. Синдром гипотиреоза. Диагностика. Лечение. 12. Эндокринная офтальмопатия. Клиника. Классификация. 13. Эндокринная офтальмопатия. Критерии активности течения и тяжести. Осложнения. 14. Амiodарон-индуцированные тиреопатии. Диагностика. Дифференциальная диагностика 15. Болезнь Грейвса. Лечение. Факторы	

			риска развития рецидивов ДТЗ. 16. Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена, гранулематозный). Клиника. Диагностика. Темы презентаций: 1. Синдром тиреотоксикоза. Подходы к диагностике и лечению 2. Диагностика и лечение эндокринной офтальмопатии. 3. Современная парадигма ведения больных гипотиреозом 4. Дифференциальная диагностика и выбор метода лечения при узловом зобе 5. Влияние амиодарона на структуру и функцию щитовидной железы 6. Современное состояние проблемы йоддефицитных заболеваний	
Раздел 3	Ожирение как глобальная проблема.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Классификация ожирения по ИМТ и другим параметрам. 2. Этиология, патогенез ожирения и метаболического синдрома. Эпидемиология. 3. Клиническая картина при ожирении и метаболическом синдроме. 4. Методы обследования пациентов с ожирением и метаболическим синдромом. 5. Немедикаментозная терапия ожирения - диетотерапия, физические нагрузки. Показания, противопоказания. Выбор тактики лечения. 6. Медикаментозная терапия ожирения. Выбор тактики лечения. 7. Принципы лечения препаратами при ожирении с учетом сопутствующей патологии. Выбор тактики терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента. Схемы назначения, дозы. Оценка эффективности терапии ожирения и принципы ее коррекции. 8. Классификация препаратов для лечения ожирения. Наименования, механизм действия, дозы, схемы назначения, противопоказания, осложнения лечения. 9. Показания, противопоказания к оперативному лечению ожирения. Объем оперативного вмешательства. Возможные послеоперационные осложнения. Послеоперационное ведение больных. 10. Профилактика развития ожирения. Темы презентаций: 1. Бариатрическая хирургия и ее место в лечении ожирения 2. Современные представления о патогенезе ожирения и новых подходах к его коррекции. 3. Абдоминальное висцеральное ожирение как основа формирования метаболического синдрома: современное состояние проблемы.	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 3.1	Эпидемиология ожирения. Социальная значимость проблемы.			
Тема 3.2	Современные рекомендации по лечению ожирения.			

			4. Жировая ткань как эндокринный орган. Патофизиология ожирения и ассоциированной с ним сердечно-сосудистой патологии.	
Раздел 4	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы, диагностика и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Акромегалия и гигантизм. Портрет пациента 2. Гипопитуитаризм. Этиология 3. Дифференциальная диагностика несахарного диабета 4. Варианты лечения акромегалии 5. Наблюдение пациентов с гипопитуитаризмом 6. Клиническая картина синдрома гиперпролактинемии 7. Этиология акромегалии и гигантизма 8. Клиника и осложнения несахарного диабета. 9. Лечение синдрома гиперпролактинемии 10. Диагностика акромегалии 11. Этиология и патогенез синдрома гиперпролактинемии 12. Лечение гипопитуитаризма 13. Лечение несахарного диабета Темы презентаций: 1. Акромегалия. Подходы к диагностике и лечению 2. Дифференциальная диагностика и выбор метода лечения при несахарном диабете 3. Этиология и патогенез гипопитуитаризма. К диагностике и лечению. 4. Синдром гиперпролактинемии: от истоков проблемы до современных возможностей терапии	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.1	Акромегалия и гигантизм.			
Тема 4.2	Гиперпролактинемия.			
Тема 4.3	Гипопитуитаризм. Несахарный диабет.			
Раздел 5	Заболевания надпочечников, диагностика и лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Вторичная гипертензия эндокринного генеза.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Клинические проявления гиперкортицизма, частота и причины их развития 2. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Эпидемиология. Классификация. 3. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна). Дифференциальный диагноз. 4. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Лечение 5. Феохромоцитома. Клиническая картина 6. Надпочечниковая недостаточность. Обучение пациентов самостоятельной коррекции терапии. 7. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Лечение. 8. Клиническая картина первичного гиперальдостеронизма 9. Этиология хронической надпочечниковой недостаточности 10. Диагностика феохромоцитомы	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 5.1	Классификация заболеваний надпочечников. Возможные причины вторичной эндокринной артериальной гипертензии. Синдром Иценко-Кушинга.			
Тема 5.2	Гиперальдостеронизм.			
Тема 5.3	Феохромоцитома и хромоафиномы.			
Тема 5.4	Надпочечниковая недостаточность.			

			11. Этиология и патогенез надпочечниковой недостаточности 12. Лечебная тактика при развитии острой надпочечниковой недостаточности Темы презентаций: 1. Первичная и вторичная недостаточность коры надпочечников. 2. Особенности течения врожденной дисфункции коры надпочечников у взрослых. 3. Аддисонический криз. Этиология, патогенез, клиническая картина. 4. Феохромоцитома с постоянной формой артериальной гипертензии. 5. Дифференциальная диагностика первичного гиперальдостеронизма и показания к операции.	
Раздел 6	Нарушение фосфорно-кальциевого обмена и болезни околощитовидных желез.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Факторы риска развития послеоперационного гипопаратиреоза 2. Этиология гиперпаратиреоза 3. Клинические формы гиперпаратиреоза 4. Классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена. 5. Клиническая картина гипопаратиреоза, основные симптомы 6. Механизм метаболических нарушений при гиперпаратиреозе. 7. Основные лабораторные критерии гипопаратиреоза 8. Клиническая картина гиперпаратиреоза 9. Лечение гипопаратиреоза 10. Этиопатогенез гипопаратиреоза 11. Методы ранней диагностики и лечения послеоперационного гипопаратиреоза 12. Биохимический контроль пациентов с гипопаратиреозом Темы презентаций: 1. Гипопаратиреоз. Подходы к диагностике и лечению. 2. Современные аспекты диагностики и лечения первичного гиперпаратиреоза. 3. Диагностика и дифференциальная диагностика первичного гиперпаратиреоза. 4. Фосфорно-кальциевый обмен и его регуляция.	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 6.1	Физиология фосфорно-кальциевого обмена.			
Тема 6.2	Гиперпаратиреоз.			
Тема 6.3	Гипопаратиреоз.			
Раздел 7	Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике остеопороза.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Этиология и патогенез остеопороза 2. Классификация остеопороза 3. Диагностика остеопороза. Факторы риска, включенные в инструмент FRAX 4. Дополнительные методы обследования при диагностике остеопороза 5. Заболевания, сопровождающиеся остеопорозом, и лекарственные воздействия, приводящие к остеопорозу 6. Деносумаб Механизм действия:	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 7.1	Вопросы диагностики остеопороза.			
Тема 7.2	Современные подходы к лечению и профилактике			

	остеопороза.		Показания. Побочные эффекты. Противопоказания. Длительность терапии 7. Бисфосфонаты. Механизм действия: Показания. Побочные эффекты. Противопоказания. Длительность терапии 8. Терипаратид Механизм действия: Показания. Побочные эффекты. Противопоказания. Длительность терапии 9. Диспансерной наблюдение пациентов с остеопорозом 10. Профилактика остеопороза. 11. Профилактика вторичных переломов. Темы презентаций: 1. Профилактика остеопороза 2. Современное лечение остеопороза 3. Идиопатический остеопороз 4. Патогенетические механизмы развития остеопороза	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Теоретические вопросы к устному собеседованию:

1. Определение и классификация сахарного диабета.
2. Сахарный диабет 1 типа, эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика.
3. Основные принципы лечения сахарного диабета 1 типа.
4. Инновационные сахароснижающие препараты. Механизм действия, показания, противопоказания, побочные эффекты.
5. Диабетическая нефропатия. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Инъекционные формы сахароснижающих препаратов. Механизм действия, показания, противопоказания.
7. Сахарный диабет 2 типа, эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика.
8. Виды инсулинов, их отличительные особенности.
9. Критерии постановки диагноза сахарный диабет. Дифференциальная диагностика сахарного диабета 1 и 2 типа.
10. Методы и принципы лечения сахарного диабета 2 типа. Тактика инициации сахароснижающей терапии.
11. Критерии постановки диагноза сахарный диабет. Дифференциальная диагностика сахарного диабета 1 и 2 типа.
12. Методы и принципы лечения сахарного диабета 2 типа. Тактика инициации сахароснижающей терапии.
13. Диабетическая полинейропатия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Пероральные сахароснижающие препараты. Механизм действия, показания, противопоказания.
15. Этиология и патогенез микрососудистых осложнений сахарного диабета.
16. Сахарный диабет 2 типа. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика.

17. Синдром диабетической стопы. Патогенез, классификация, диагностика, подходы к лечению.
18. Ведение пациентов после бариатрической операции. Контроль и коррекция дефицита витаминов и микронутриентов.
19. Функциональная автономия щитовидной железы. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз
20. Синдром гипотиреоза. Классификация. Клиника. Клинические маски гипотиреоза. Диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация
21. Эндокринная офтальмопатия. Эпидемиология, этиопатогенез. Клиника. Классификация. Критерии активности течения и тяжести. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и особенности диспансеризации пациентов.
22. Амiodарон-индуцированные тиреопатии. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение, прогноз
23. Болезнь Грейвса. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Факторы риска развития рецидивов ДТЗ. Прогноз и диспансеризация.
24. Эпидемиология и этиология йоддефицитных заболеваний. Патогенез. Патоморфология эндемического зоба. Клинические формы йоддефицитных тиреопатий. Диагностика. Дифференциальная диагностика йоддефицитных заболеваний с другими заболеваниями щитовидной железы. Лечение. Профилактика. Прогноз и диспансеризация пациентов с йоддефицитными заболеваниями.
25. Несахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
26. Синдром гиперпролактинемии. Патологическая и физиологическая гиперпролактинемия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация.
27. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (гипопитуитаризм). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз и диспансеризация.
28. Акромегалия и гигантизм. Определение понятий «акромегалия» и «гигантизм». Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и диспансеризация.
29. Синдром Иценко-Кушинга. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение и реабилитация.
30. Синдром гиперкортицизма. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация.
31. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансеризация.
32. Первичный гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
33. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз и диспансеризация.

34. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация пациентов.

35. Острая надпочечниковая недостаточность. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями, сопровождающимися болевым абдоминальным, диспептическим синдромами, с коллаптоидными состояниями. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация пациентов.

36. Вторичный и третичный гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.

37. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и прогноз.

38. Остеопороз. Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Этиологическая классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

39. Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

40. Диабетический кетоацидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

41. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

42. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент А., 47 лет. Обратился ко врачу с жалобами на слабость, сухость во рту, снижение массы тела. Со слов пациента, за последние 6 месяцев отметил снижение массы тела на 30 кг. Сухость во рту, жажду отмечает длительное время, однако с данными жалобами к врачам не обращался. Пациент злоупотребляет алкоголем. На момент осмотра злоупотребляет 2 недели. Употребляет коньяк, до 1 литра в сутки. Последние трое суток отмечает иктеричность склер, пожелтение кожных покровов. Обратился за медицинской помощью, вызвана БСМП, госпитализирован. В приёмном отделении осмотрен хирургом, острая хирургическая патология исключена.

Физикальные данные:

Рост — 170 см, масса тела — 70 кг, ИМТ — 24,2 кг/м². В лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС — 90 уд/мин, АД — 125/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лабораторные данные:

ОАК: (RBC) $4.53 \cdot 10^{12}/л$ (HCT) 41.10 % (MCV) 91.0 фл (HGB) 142.00 г/л (MCH) 31.40 пг (MCHC) 346 г/л (PLT) $233.00 \cdot 10^9/л$ (WBC) $10.00 \cdot 10^9/л$

Биохимический анализ крови: глюкоза—16.3 ммоль/л; ХС—5,8 ммоль/л, ЛПНП—3,8 ммоль/л, ЛПВП—0,8 ммоль/л, ТГ — 2,2 ммоль/л; креатинин —77.6 мкмоль/л, рСКФ—102,4 мл/мин/1,73м²; мочевины—3,7 ммоль/л; альфа-амилаза 27.8 МЕ/л, АЛТ—631.6 Ед, АСТ—378,4 Ед; Билирубин общий 123.7 мкмоль/л (3.50 - 21.00), Билирубин прямой 83.2 мкмоль/л (0.00 - 4.27), Билирубин непрямого 40.5 мкмоль/л (0.00 - 17.00).

HbA1c — 10,5%.

С-пептид 2.14 нг/мл

ОАМ: Цвет: темно-желт, прозрачная, 1025 плотность, pH 7.0, кетоновые тела отриц.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Предложите план дальнейшего обследования и мониторинга пациента.
3. Определите тактику лечения.

Задача 2

Больная К., 28 лет, работает поваром. Обратилась к терапевту с жалобами на похудание на 8 кг за 2 месяца, повышенный аппетит, ощущение сердцебиения, раздражительность, общую слабость, мелкий тремор рук, выпадение волос, периодическое повышение температуры до 37,2 С.

Пациентка связывает заболевание со стрессовой ситуацией в семье за год до обращения к врачу. Около трех месяцев стала ощущать повышение температуры до 37,1°C, постоянное чувство жара, приступы сердцебиения при физической нагрузке. Около месяца назад появилась светобоязнь, чувство «песка» в глазах.

Из анамнеза известно, что женщина наблюдается у гинеколога по поводу нарушения менструального цикла.

При осмотре: состояние удовлетворительное, суетливая. Рост - 170 см, вес - 52 кг, ИМТ - 18 кг/м². Кожные покровы теплые, влажные. Мелкоразмашистый тремор вытянутых рук. Отечность век. Подкожная жировая клетчатка истончена. Тоны сердца громкие, ритмичные, тахикардия - 116 ударов в минуту, АД - 140/70 мм рт. ст. Щитовидная железа при осмотре однородная, доли значительно больше дистальной фаланги первого пальца пациентки, изменена конфигурация шеи. Симптом Мебиуса (+) с обеих сторон, Грефе (+), Кохера (+).

Общий анализ крови: эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты – $7,8 \times 10^9/л$, тромбоциты – $320 \times 10^9/л$, СОЭ – 18 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, альбумин – 45 г/л, общий билирубин – 15,7 мкмоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, креатинин – 95 мкмоль/л, глюкоза – 5,1 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 120 ударов в минуту, нормальное положение ЭОС.

УЗИ щитовидной железы: диффузное увеличение ЩЖ (объем железы - 46 мл), гипоехогенная, структура неоднородная, усилен кровоток.

Гормональное обследование: тиреотропный гормон - 0,003 мМЕ/л (0,4-4), свободный Т4 - 60 пМоль/л (10,5-22).

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Определите тактику лечения.

Задача 3

Больная, 65 лет, предъявляет жалобы на сердцебиение, одышку при умеренной физической нагрузке, потливость, чувство жара, плохой сон, раздражительность.

Из анамнеза: Перечисленные симптомы появились 3—4 месяца назад. За этот период потеряла 3 кг веса. Аппетит хороший. У близких родственников по материнской линии имеются различные заболевания щитовидной железы. Проживает в йододефицитном регионе.

Объективно: рост 163 см, вес 62 кг. Кожа влажная, теплая. Мелкий тремор вытянутых пальцев рук, закрытых век. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Первый тон на верхушке усилен, на основании сердца и верхушке прослушивается систолический шум. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень при пальпации не увеличена. Селезенка не увеличена.

Щитовидная железа увеличена неравномерно, в большей степени увеличена правая доля. В щитовидной железе пальпируются узлы.

ЧД – 17 в минуту. Пульс аритмичный, 120 в мин. АД – 160/90 мм рт. ст.

В общем анализе крови: гемоглобин- 125 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^9$ /л; тромбоциты – 290×10^9 /л; лейкоциты – 7×10^9 /л; СОЭ 11 мм/час

В гормональном исследовании крови – ТТГ – 0,1 мМЕ/л (0,4-4), Т4 - 30 пмоль/л (10,5-22)

УЗИ щитовидной железы: Ткань железы выражено неоднородной структуры. Правая доля – 16x48x19мм, левая доля – 14x54x16мм. В правой доле множественные узловые образования сниженной эхогенности до 21x15мм, в левой доле - до 19x10мм.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Определите тактику лечения.

Задача 4

Женщина 37 лет, менеджер, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение памяти, отёчность лица, периодические запоры, нарушение менструального цикла, прибавку в весе примерно на 5 кг за 7 месяцев. Из анамнеза: отмечает вышеописанные симптомы в течение 7 месяцев. Связывает с перенесенной коронавирусной инфекцией. Хронические заболевания отрицает. Вредных привычек нет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост 165 см. Вес - 66 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Пастозность лица, плотные отеки стоп, нижней трети голени. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Молочные железы не изменены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Пульс на лучевых артериях ритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет, 55 в минуту. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень при пальпации не увеличена. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Щитовидная железа не увеличена при осмотре, при пальпации плотно-эластичная, безболезненная, узловые образования не определяются. Симптомы Мебиуса, Кохера, Грефе – отрицательные. При лабораторных и инструментальных исследованиях выявлены следующие данные. Общий анализ крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}$ /л ($3,5-4,7 \times 10^{12}$ /л), гемоглобина - 101 г/л; СОЭ - 15 мм/ч.

Общий анализ мочи: жёлтая, удельный вес - 1022, белок - отр., глюкоза – отр., эпителий - 2 в поле зрения, лейкоциты - 0-2 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, глюкоза – 4,0 ммоль/л; железо – 5,5 мкмоль/л.

ТТГ – 21,7 мкМЕ/мл., Т4 своб. – 6,3 пкмоль/л; АТ к ТПО – 250 Ед/мл (0-30).

УЗИ щитовидной железы: V общ. – 6,3 см³ (8,3-18,0). Повышенной эхогенности. Структура выражено диффузно-неоднородная.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.

4. Составьте и обоснуйте план лечения.

5. Оцените прогноз для пациента. Тактика дальнейшего наблюдения

Задача 5

Женщина, 34 года, обратилась к эндокринологу с жалобами на увеличение массы тела на 8 кг, отмечает отложение жира в области лица (лунообразное лицо), верхней части туловища и живота, избыточный рост волос на теле и лице, нарушение менструального цикла, боль в поясничной области, полифагию, полидипсию. Периодически отмечает повышение артериального давления до 160/80 мм.рт.ст, адаптирована к 120/80 мм.рт.ст. В последнее время часто наблюдаются гнойничковые

заболевания кожи. Консультирована гинекологом: патологии не выявлено, рекомендована консультация эндокринолога.

При объективном осмотре обращает на себя внимание одутловатость лица, угревые высыпания на лице. Развитый волосяной покров на руках, ногах, груди, спине, животе. На коже в области живота, плечевого пояса, ягодиц и бедер багрово-синюшные полосы растяжения.

Рост 167 см, вес 86 кг.

При аускультации сердца тоны ясные. Границы сердца в пределах нормы. Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД- 140/80 мм рт.ст.

Глюкоза крови - 7,0 ммоль/л, изменения со стороны крови - умеренный лейкоцитоз, абсолютная лимфопения.

При гормональном исследовании: ТТГ - 3,6 мМЕ/л (0,4-4), кортизол (утро) - 287 нмоль/л.

1. Сформулируйте диагностическую концепцию.
2. Проведите дифференциальную диагностику. Какие диагностические тесты помогут уточнить диагноз?
3. Определите схему дообследования.
4. Определите тактику лечения.

Задача 6

Пациентка Н., 65 лет, болеет сахарным диабетом 2 типа в течение 3 лет, получает лечение: метформин 1000 мг 2 раза в сутки.

Со слов пациентки: Последние 2 недели уровень глюкозы не контролировала, нарушала диету. Накануне почувствовала общую выраженную слабость, сильную сухость во рту. Самостоятельно измерила глюкозу крови - 31,9 ммоль/л. Вызвала СМП, доставлена в стационар.

Пациентке назначена инсулинотерапия: инсулин средней продолжительности действия утром 14 ЕД на ночь 8 ЕД.

На этом фоне уровень гликемии натощак в венозной плазме составил 9,8 ммоль/л; гликемия через 2 часа после завтрака, обеда и ужина, соответственно – 12,0 ммоль/л, 16,0 ммоль/л и 14,0 ммоль/л.

В общем анализе крови: Количество эритроцитов - 5.16×10^9 /л, Гематокрит - 37,40 %, Гемоглобин (HGB) - 118,00 г/л, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) - 22,90 пг, Количество тромбоцитов (PLT) - 180.00×10^9 /л, Количество лейкоцитов (WBC) - 9.70×10^9 /л.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 60 г/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, креатинин – 98,5 мкмоль/л (45-97), холестерин общий – 4,6 ммоль/л (0-5,2), ЛПВП-1,04 ммоль/л (1,03-1,55); ЛПНП- 3,2 ммоль/л (2,5-4,1) ТГ- 1,8 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 13,2 Ед/л (менее 33) АСТ - 10,6 Ед/л; (менее 32); ЩФ-90 Ед/л (73-104); рСКФ-52 мл/мин/1,73м², С-пептид- 3,20 нг/мл (0,90 - 7,10).

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1017, белок – 0,1 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты – 1 – 2 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют, кетоны отсутствуют.

Биохимический анализ мочи: альбумин/креатинин - 15 мг/ммоль

Определен уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 8,6%

Длительное время страдает гипертонической болезнью, с максимальным подъемом АД до 230/90 мм рт.ст. Получает гипотензивную терапию. АД стабилизирована в пределах 120/80 мм рт.ст. Тяжелых макрососудистых осложнений при более тщательном обследовании выявлено не было.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-16 в

минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 76 ударов в минуту. АД- 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Рост – 176 см Вес - 104 кг ИМТ – 33,5 кг/м² Отложение жира преимущественно по абдоминальному типу.

1. Сформулируйте точный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите тактику лечения. Скорректируйте сахароснижающую терапию, если необходимо.

Задача 7

Пациент М. 62 лет обратился к врачу-эндокринологу с жалобами на жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, одышку и боли в нижних конечностях, возникающие при физических нагрузках. Данные жалобы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Из анамнеза выяснено, что много лет имеет избыточный вес, ведет малоподвижный образ жизни, курит по 2 пачки сигарет в день с 30 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 7 лет, принимает метформин 1000 мг 2 р/д, галвус 50 мг 1 р/сут, гликемию контролирует нерегулярно.

При осмотре ИМТ - 36 кг/м². Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над аортой, ЧСС – 84 удара в минуту, АД – 180/100 мм рт. ст. Периферическая пульсация на артериях стоп снижена, ЛПИ 0,99. На подошвенные поверхности стоп определяется гиперкератоз, кожа бледная.

В общем анализе крови: эритроциты – $4,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 135 г/л, лейкоциты - $5,7 \times 10^9 /л$, СОЭ - 9 мм/ч.

В общем анализе мочи: удельный вес - 1018, белка нет, глюкозурия ++, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.

В биохимическом анализе крови: общий холестерин - 6,4 ммоль/л, триглицериды - 3,8 ммоль/л, ЛПВП - 0,6 ммоль/л, глюкоза крови - 10,2 ммоль/л, АЛТ - 54 МЕ/л, АСТ - 32 МЕ/л.

HbA1c – 8,3%.

Рентгенография легких – без патологии.

ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка.

ЭХО-КГ: нарушение локальной сократимости миокарда ЛЖ (гипокинез).

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите тактику лечения.

Задача 8

Пациент Б., 78 лет. Сахарным диабетом 2 типа страдает в течение 10 лет. Сахароснижающую терапию (метформин 500 мг 2 раза в сутки в сутки) получает нерегулярно. Уровень глюкозы глюкометром измеряет изредка (1-2 раза в неделю). Средний уровень гликемии натощак – 8 - 9 ммоль/л, гликемии через 2 часа после приёма пищи – 12-15 ммоль/л.

Длительное время страдает ожирением (ИМТ=37,2кг/м²), гипертонической болезнью, с максимальным подъемом АД до 180/100 мм рт.ст. Получает гипотензивную терапию (эналаприл 10 мг 2 р/д). АД на фоне приема препарата в пределах 135/70 мм рт.ст. Вредные привычки: курит по 10 сигарет в день 40 лет. ОИМ, ОНМК в анамнезе отрицает.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. На подошвенной стороне правой стопы в области мизинца определяется язвенный дефект кожи размером 2х2 см без признаков инфицирования. При осмотре стоп: снижены все виды чувствительности.

Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 80 ударов в минуту. АД-130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Рост – 178см, Вес - 118 кг, ИМТ – 37,2 кг/м² Отложение жира преимущественно по абдоминальному типу.

В общем анализе крови: гемоглобин- 150 г/л, эритроциты – 4,00; тромбоциты – 270×10^9 /л; лейкоциты – $6,1 \times 10^9$ /л.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 78г/л, креатинин – 100 мкмоль/л (45-97), холестерин общий – 7,8 ммоль/л (0-5,2), ЛПВП-0,8 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП-4,9 ммоль/л (2.5-4.1) ТГ-3,9 ммоль/л (0-1,71); рСКФ- 47мл/мин/1,73м².

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1015, белок – 0,1г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты – 1 – 2 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют, кетоны отсутствуют.

Уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 10,9%

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Определите тактику лечения. Скорректируйте сахароснижающую терапию, если необходимо.

Задача 9

Пациентка Ш., 59 лет, сахарный диабет 2 типа в течение 8 лет. В дебюте был назначен метформин 1000 мг 2 раза в сутки, который принимает по настоящее время. Уровень гликемии контролирует нерегулярно, 2-3 раза в неделю. Уровень глюкозы крови колеблется в пределах 10-18 ммоль/л. У эндокринолога наблюдается нерегулярно. За последний год похудела на 11 кг при привычном питании.

Хронические заболевания: Длительное время страдает гипертонической болезнью, артериальное давление поднимается до максимальных цифр 220/100 мм.рт.ст. Постоянно получает индапамид 2,5 мг, эналаприл 20 мг 2 раза, амлодипин 5 мг, бисопролол 5 мг.

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Цвет кожных покровов: обычной окраски. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. ЧДД: 16 /мин. Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Хрипы: нет. Перкуторный звук: ясный. Артериальное давление: 130/70 мм.рт.ст., ЧСС: 76 /мин. Ритм сердца: не нарушен; тоны сердца: ясные. Цвет языка: розового цвета, налет на языке: отсутствует. Размер живота: не увеличен, при пальпации: мягкий, безболезненный. Мочеиспускание: не нарушено, цвет мочи: желтый (обычный). Стул: без особенностей. Статус питания: Рост: 156 см. Вес: 64 кг. ИМТ: 26,2 кг/кв.м.

В общем анализе крови: гемоглобин - 144 г/л, эритроциты – 5,07; тромбоциты – 251×10^9 /л; лейкоциты – $8,8 \times 10^9$ /л.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 67 г/л (64-83), мочевины – 5,2 ммоль/л (2,8-8,3), креатинин – 79,5 мкмоль/л (45-97), холестерин общий – 7,1 ммоль/л (2,9-5,2), ЛПВП-1,3 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП- 5,0 ммоль/л (2.5-4.1) ТГ- 2,0 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 24,1 МЕ/л (0,0-35) АСТ- 25,4 МЕ/л (0,0-35), рСКФ - 70 мл/мин/1,73м², С-пептид – 1,00 нг/мл (0,9-7,1), калий – 4,9 ммоль/л, натрий - 145 (135-148) ммоль/л.

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1010, белок – отр., глюкоза - ++++, лейкоциты – един. в поле зрения, эритроциты – отр., кетоны отр.

Определен уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 11,2%.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Скорректируйте сахароснижающую терапию у данного пациента.

Задача 10

Пациент Д. 68 лет, с сахарным диабетом 2 типа, поступил в стационар по скорой помощи с гликемией 20 ммоль/л, жалобами на головокружение, сухость во рту, жажду, боли в ногах.

Из анамнеза заболевания: сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет, у эндокринолога не наблюдается, в дебюте гликемия 8,0 ммоль/л, была назначена пероральная сахароснижающая терапия: метформин 1000 мг 2 раза в сутки, которую пациент получает по настоящее время. Самоконтроль гликемии не производит, диету не соблюдает. Последние месяцы отмечает ухудшение самочувствия, сухость во рту, жажду, боли в ногах. С данными жалобами обратился в поликлинику, где была выявлена гликемия 20 ммоль/л, после чего госпитализирован в эндокринологическое отделение стационара.

Из анамнеза жизни: около 10 лет страдает гипертонической болезнью, максимальные цифры АД до 200/110 мм.рт.ст., получает гипотензивную терапию: эналаприл 10 мг, стабилизирован в пределах 140/80 мм.рт.ст., 2 года назад перенёс острый инфаркт миокарда.

Физикальные данные:

Вес — 110 кг, рост — 179 см, ИМТ — 34,3 кг/м². Щитовидная железа не увеличена. Пульс — 75 в минуту, АД — 145/85 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный.

Стопы теплые на ощупь, кожа стоп сухая. Вибрационная чувствительность головок I плюсневых костей обеих стоп — 1–2 усл. ед., тактильная и температурная чувствительность снижены. Пульсация тыльных артерий сохранена с обеих сторон.

Лабораторные данные:

Гликемия на момент осмотра: 12 ммоль/л.

Гликемический профиль:

9:00 - 10,1 ммоль/л

11:00 - 14,5 ммоль/л

14:00 - 9,0 ммоль/л

16:00 - 12,3 ммоль/л

20:00 - 8,2 ммоль/л

24:00 - 10,3 ммоль/л

HbA1c — 9,2 %.

Общий анализ крови: без патологии. Общий анализ мочи: без особенностей. Биохимический анализ крови: креатинин—105 мкмоль/л; мочеви́на—8,7ммоль/л; ХС общий—5,2ммоль/л; ЛПНП—3,6ммоль/л, ТГ—1,34ммоль/л; АСТ—25ммоль/л, АЛТ—20ммоль/л.

Биохимический анализ мочи (анализ на микроальбуминурию):

соотношение альбумин/креатинин — 6,1 мг/ммоль.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Скорректируйте сахароснижающую терапию у данного пациента.

Задача 11

Пациентка 55 лет, страдает сахарным диабетом типа 2 в течение 3 лет. Получает лечение: метформин 1000 мг 2 раза в сутки. На этом фоне уровень гликемии натощак колеблется от 6,5 ммоль/л до 7,6 ммоль/л, уровень гликемии после еды колеблется от 9,4 ммоль/л до 12,5 ммоль/л. Гипогликемические реакции пациентка не отмечает. За последний год вес стабильный.

В анамнезе: при проведении неделю назад профилактической маммографии, было выявлено образование правой молочной железы с неровными, нечеткими контурами. При дообследовании в онкологическом диспансере был поставлен диагноз: Рак

молочной железы T1N0M0. Пациентке планируется проведение органосохраняющей операции с последующей лучевой терапией.

В общем анализе крови: гемоглобин- 116 г/л, эритроциты – 4,4; тромбоциты – 270 x10⁹/л; лейкоциты – 4,6 x 10⁹/л; СОЭ 5мм/час.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 62 г/л, креатинин – 80,5 мкмоль/л(45-97), холестерин общий – 3,7 ммоль/л (0-5,2), ЛПВП-1,07 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП- 3,2 ммоль/л (2.5-4.1) ТГ- 1 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 21,6 Ед/л (менее 33) АСТ- 18,4 Ед/л; (менее32); ЩФ- 87 Ед/л (73-104); рСКФ-71 мл/мин/1,73м².

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1017, белок – 0,001 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты – отсутствуют, эритроциты – отсутствуют, кетоны отсутствуют.

Определен уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 8,2%

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.

Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 70 ударов в минуту. АД- 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Рост – 164 см Вес - 72 кг ИМТ – 26,8 кг/м²

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Скорректируйте сахароснижающую терапию у данной пациентки, если необходимо.

3. Назовите рекомендации по коррекции сахароснижающей терапии для пациентов с онкологическими заболеваниями.

Задача 12

Пациент 73 лет, страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 20 лет. Диету соблюдает. Получает лечение: инсулинотерапия Туджео 20 ЕД в 22.00, Актрапид 10 ЕД перед завтраком, 8 ЕД перед обедом, 8 ЕД перед ужином. На данной терапии уровень гликемии натощак колеблется от 6,2 ммоль/л до 7,0 ммоль/л, уровень гликемии после еды колеблется от 8,4 ммоль/л до 9,2 ммоль/л. Гипогликемические реакции пациент не отмечает. За последний год похудел на 7 кг.

В анамнезе: артериальная гипертензия в течение 10 лет, получает гипотензивную терапию: эналаприл 10 мг 1 раз в день, индапамид 1,5 мг утром. Ампутация 1 пальца правой стопы от 2010 г. На данный момент пациенту проводится неоадьювантная химиотерапия по поводу рака антрального отдела желудка T3N1M0, диагностированного месяц назад, с последующим оперативным вмешательством.

В общем анализе крови: гемоглобин- 100 г/л, эритроциты – 4,4; тромбоциты – 270 x10⁹/л; лейкоциты – 4,6 x 10⁹/л; СОЭ 8 мм/час.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 65 г/л, креатинин – 100 мкмоль/л(45-97), холестерин общий – 5,6 ммоль/л (0-5,2), ЛПВП-1,45 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП- 4,2 ммоль/л (2.5-4.1) ТГ- 1,6 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 31 Ед/л (менее 33) АСТ- 28 Ед/л; (менее32); ЩФ- 87 Ед/л (73-104); рСКФ-64 мл/мин/1,73м².

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1020, белок – 0,001 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты – 1-2 в п.зр, эритроциты – отсутствуют, кетоны отсутствуют.

Определен уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 7,9%

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-16 в минуту. Тоны сердца приглушенные, ритм правильный. ЧСС – 66 ударов в минуту. АД- 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Рост – 178 см Вес - 67 кг ИМТ – 21,1 кг/м²

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Скорректируйте сахароснижающую терапию, если необходимо.

3. Назовите рекомендации по коррекции сахароснижающей терапии для пациентов с онкологическими заболеваниями.

Задача 13

Пациент И., 29 лет, с жалобами на общую слабость, повышенный вес, снижение половой функции, потливость, повышение АД до 170/90 мм рт.ст., обратился на прием к эндокринологу с целью снижения веса. Страдает ожирением с подросткового возраста. Питается 5 раз в день большими порциями, в рационе преобладает пища с повышенным содержанием углеводов и жиров. Ежедневно принимает эналаприл 10 мг р/д.

Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост 172 см, Вес 165 кг (ИМТ 45,6 кг/м²), окружность талии 102 см. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 88 уд/мин. АД 135/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Физиологические отправления в норме.

Данные лабораторных исследований: ХС 6,3 ммоль/л, ЛПНП 5,3 ммоль/л, ЛПВП 1,2 ммоль/л, ТГ 3,0 ммоль/л, АЛТ 20 ЕД/л, АСТ 31ЕД/л.

ОГТТ: глюкоза крови натощак – 5,2 ммоль/л, через 2 часа после приема глюкозы – 6,8 ммоль/л, HbA1C 5,7%.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие признаки метаболического синдрома имеются у данного пациента?
3. Какие рекомендации по диетотерапии и физической активности вы могли бы дать?
4. Назначьте лечение.
5. С какими эндокринопатиями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Задача 14

Пациентка М., 72 лет, с сахарным диабетом 2 типа получает лечение инсулином гларгин 300 ЕД/мл по 14 ЕД 1р/сут в 22:00, метформин по 1000 мг 1р/сут вечером и глимепиридом 2 мг 1р/сут утром. На этом фоне уровень гликемии натощак от 5 до 7 ммоль/л, через 2 часа после еды – до 10 ммоль/л. Около 2 раз в месяц пациентка отмечает развитие гипогликемической реакции со снижением уровней глюкозы крови до 3 ммоль/л, который купирует приемом легкоусвояемых углеводов.

В анамнезе у пациентки гипертоническая болезнь, хронический гастрит. Постоянно получает: эналаприл 50 мг 1р/сут на ночь, лерканидипин 20 мг 1р/сут утром, ацетилсалициловую кислоту 100 мг 1р/сут вечером, розувастатин 10 мг 1 р/сут вечером.

При объективном осмотре обращает на себя внимание выраженный грудной кифоз, уменьшение расстояния между реберными дугами и гребнями подвздошных костей, невозможность полностью распрямиться. Рост – 154 см, вес – 52 кг. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Показатели общего анализа крови в пределах референсных значений.

Общий анализ мочи – рН 1,014; кетоны отр., белок отр., глюкозы – отр., лейкоциты 6-8 в п/зр, эритроциты 1-2 в п/зр.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 60 г/л; альбумин – 37 г/л; мочевины - 7 ммоль/л; креатинин – 108 мкмоль/л (СКФ – 44,15 мл/мин/1,73м²); холестерин общий – 4,5 ммоль/л; ХС ЛПНП – 1,7 ммоль/л; АЛТ – 17 ЕД/л (менее 33), АСТ – 23 ЕД/л (менее 32); ЩФ -100 ЕД/л (73-104); Са общий – 2,21 ммоль/л (2,15 – 2,5); Фосфаты – 1,45 ммоль/л (0,81-1,76).

Определен уровень HbA1c – 6,7%.

Около 2 месяцев назад пациентке в связи с жалобами на ноющие боли и ощущение тяжести в нижних отделах спины была проведена рентгенография позвоночника в боковой проекции (рис. 1).



Рисунок 1.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Требуется ли коррекция сахароснижающей терапии у данной пациентки? Если да, то скорректируйте схему сахароснижающей терапии.
3. Какие факторы риска остеопоротических переломов и падений есть у данной пациентки? Как называется алгоритм индивидуальной оценки 10-летней вероятности патологических переломов?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить пациентке?
5. Определите тактику лечения пациентки.

Задача 15

Пациентка К., 54 лет обратилась к эндокринологу для обследования. Менопауза в течение 5 лет. В анамнезе: 2 года назад выявлен рак молочной железы, проведена мастэктомия справа, получает лечение ингибиторами ароматазы (анастрозол по 1 мг 1р/сут). Пациентка прочитала в интернете, что прием ингибиторов ароматазы повышает риск развития остеопороза, и поэтому решила обратиться к врачу.

Общее состояние пациентки: удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Отеков нет. Рост – 168 см; вес – 72 кг. ЧДД -16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС – 68 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Результаты лабораторного обследования: ТТГ 2,12 мкМЕ/л; глюкоза крови – 4,5 ммоль/л; Ca^{2+} - 1,1 ммоль/л (1,03-1,29); фосфаты – 1,34 (0,81-1,76); креатинин 68 ммоль/л (СКФ 87,64 мл/мин/1,73м²); ЩФ - 82 ЕД/л (73-104); ОАК – показатели в пределах референсных значений; beta-cross laps – 1, 024 нг/мл (для женщин в менопаузе - менее 1,008).

Пациентке проведена рентгеноденситометрия: Т-критерий L1-L4 -2,1 SD; Т-критерий в области шейки бедра -2,6 SD.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Есть ли у данной пациентки показания для назначения противоостеопоротической терапии?
3. Определите тактику лечения пациентки

Задача 16

Больная А., 19 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженную утомляемость, мышечную слабость, потливость, особенно к концу дня, периодические головокружение и головные боли, снижение аппетита, иногда отмечалась тошнота, не связанная с характером принимаемой пищи. Считает себя больной в около 3-х месяцев. За время болезни похудела на 4 кг. В анамнезе – частые острые респираторные инфекции, обострение хронического тонзиллита.

При осмотре: Рост 168 см, масса 49 кг. Кожные покровы сухие, отмечается гиперпигментация околососковых кружков молочных желез, области межфаланговых суставов кистей рук, симптом «грязных» локтей, коленок, «грязной» шеи. Пониженного питания. Перкуторно границы сердца в пределах возрастной нормы, при аускультации тоны сердца ритмичные, несколько ослаблены. Пульс – 88 уд. в мин., АД – 100/60 мм.рт.ст. Щитовидная железа не увеличена, эластичной консистенции. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Стул нерегулярный, со склонностью к поносам. Мочеиспускание в норме.

Ионограмма: калий – 5,8 ммоль/л, натрий – 115 нмоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л. Глюкозо-толерантный тест: 3,6 – 4,8 – 3,7 ммоль/л. Уровень кортизола в 8.00 – 70 нмоль/л.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Определите тактику лечения.

Задача 17

65-летний мужчина был направлен в стационар для оценки периодической боли в груди в течение 10 дней на фоне обычной нагрузки. Пациент жаловался на приступы холодного пота и сердцебиения, повышение давления до 245/119 мм рт., головную боль,

Из анамнеза жизни известно, что он около 8 лет страдает гипертонической болезнью, максимальные цифры АД до 230-245/120 мм.рт.ст., получает гипотензивную терапию: бисопролол 10 мг, энап 10 мг, стабилизирован в пределах 145/80 мм.рт.ст.

Физикальные данные:

Вес - 80 кг, рост - 173 см, ИМТ- 26,8кг/м². АД - 140/85 мм рт. ст., пульс - 85 уд. в мин., тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный. Периферических отеков нет. ЧДД-18 в минуту

Лабораторные данные:

В общем анализе крови: гемоглобин - 125 г/л, эритроциты – 4,35; тромбоциты – 285 х10⁹ /л; лейкоциты – 7,8 х 10⁹/л.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 64 г/л (64-83), мочевины – 6,1 ммоль/л (2,8-8,3), креатинин – 60,5 мкмоль/л (45-97), холестерин общий – 4,9 ммоль/л (2,9-5,2), ЛПВП-1,2 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП- 3,8 ммоль/л (2.5-4.1) ТГ- 1,0 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 23 МЕ/л (0,0-35) АСТ- 21 МЕ/л (0,0-35), глюкоза - 4,6 ммоль/л рСКФ – 109,6 мл/мин/1,73м²,

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1012, белок – отр., глюкоза - отр, лейкоциты – един. в поле зрения, эритроциты – отр., кетоны отр.

ЭКГ: инверсия зубца Т в отведениях от V1 до V4 (Рис. 1).

Коронарография: 90% стеноз средней левой передней нисходящей коронарной артерии (LAD), которая была стентирована.

После чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) электрокардиограмма показала инверсию зубца Т в отведениях V1-V4 (Рис.2).

Через 5 дней после ЧКВ электрокардиограмма показала желудочковую тахикардию (рис. 3), отмечалась тяжелая артериальная гипертензия, значительные колебания артериального давления от 224/76 до 70/50 мм рт. Несмотря на применение нескольких антигипертензивных препаратов, желудочковая тахикардия возникала 2 раза на пике гипертонического криза.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Определите тактику лечения.

Рис. 1

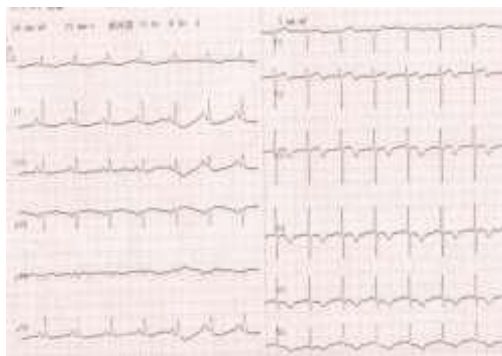


Рис. 2

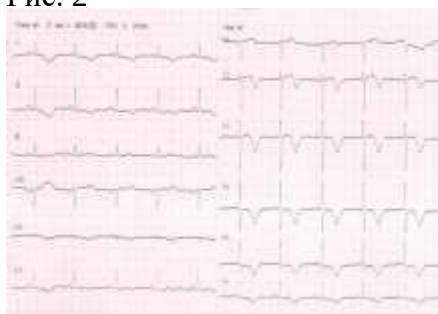


Рис. 3



Задача 18

Пациент Л., 59 лет, обратился в поликлинику с жалобами на повышение АД до 180/110 мм.рт.ст., шум в голове, нарушение концентрации внимания, нарушение сна, храп, задержки дыхания во сне, эпизоды сердцебиения, повышение гликемии до 8,0 ммоль/л. Со слов, отмечает повышение АД до 150/90 мм.рт.ст с 42 лет. На протяжении последних 2-3 лет произошло ухудшение течения АГ с максимальным подъемом до 180/110 мм.рт.ст. Получает антигипертензивную терапию: амлодипин/телмисартан 10/80 мг, индапамид 1,5мг, физиотенз 0,2 мг. СД 2 типа на протяжении 10 лет. Принимает метформин 500мг 3р/д, алоглиптин 25 мг утром. Гипотиреоз на протяжении 10 лет. Принимает Левотироксин 100 мкг.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Рост 177 см. Вес 92 кг. ИМТ 29.4 кг/м². Развитие подкожно-жирового слоя умеренно. Периферические отеки/пастозность нет. Дыхание везикулярное. ЧСС 78 в минуту. АД 180/90 мм.рт.ст. Ритм сердечных сокращений правильный. Живот при пальпации мягкий. Физиологические отправления без особенностей.

По данным лабораторно-инструментальных исследований: общий анализ крови, мочи, коагулограмма – без особенностей, калий 3,1 (3,6 - 5,3) ммоль/л, альдостерон 348 пг/мл, ренин 1,0 мкМЕд/мл, кортизол 46,63 нмоль/л (малая дексаметазоновая проба). По

данным МСКТ органов брюшной полости выявлено наличие узловых образований правого надпочечника.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Определите тактику лечения.

Задача 19

Женщина, 34 года, обратилась к эндокринологу с жалобами на увеличение массы тела на 8 кг, отмечает отложение жира в области лица (лунообразное лицо), верхней части туловища и живота, избыточный рост волос на теле и лице, нарушение менструального цикла, боль в поясничной области, полифагию, полидипсию. Периодически отмечает повышение артериального давления до 160/80 мм.рт.ст, адаптирована к 120/80 мм.рт.ст. В последнее время часто наблюдаются гнойничковые заболевания кожи. Консультирована гинекологом: патологии не выявлено, рекомендована консультация эндокринолога.

При объективном осмотре обращает на себя внимание одутловатость лица, угревые высыпания на лице. Развитый волосяной покров на руках, ногах, груди, спине, животе. На коже в области живота, плечевого пояса, ягодиц и бедер багрово-синюшные полосы растяжения.

Рост 167 см, вес 86 кг.

При аускультации сердца тоны ясные. Границы сердца в пределах нормы. Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД- 140/80 мм рт.ст.

Глюкоза крови - 7,0 ммоль/л, изменения со стороны крови - умеренный лейкоцитоз, абсолютная лимфопения.

При гормональном исследовании: ТТГ - 3,6 мМЕ/л (0,4-4), кортизол (утро) - 287 нмоль/л.

1. Сформулируйте диагностическую концепцию.
2. Проведите дифференциальную диагностику. Какие диагностические тесты помогут уточнить диагноз?
3. Определите схему дообследования.
4. Определите тактику лечения.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило

соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки – зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных,

относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

**Общественное здоровье и
здравоохранение**

31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом Куликов Д.А.

Рекомендована кафедрой терапии
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой Падеев Ф.Н.

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	5
3. Содержание дисциплины (модуля)	5
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	6
Организация медико-социальной помощи семьям социального риска	7
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	8
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	8
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	9
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	10
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	11
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	11
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	15

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Совершенствование знаний в области общественного здоровья и здравоохранения, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, а также Подготовка квалифицированных специалистов для самостоятельной руководящей работы в учреждениях здравоохранения.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление теоретических знаний и повышение практических навыков выпускников на базе знаний и умений по общественному здоровью и здравоохранению;
2. Формирование умений по практическому применению методов, моделей управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации, по использованию методов сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации;
3. Формирование и развитие навыков, направленных на практические аспекты экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации	Знать	- Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе
	Уметь	- Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок
	Владеть	- Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей		
ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	Знать	- Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения
	Уметь	- Управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации
	Владеть	- Навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации
ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических	Знать	- Медико-статистические показатели
	Уметь	- Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения. - Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	- Навыками учёта, полноты регистрации и обеспечения сбора

показателей		достоверной медико-статистической информации
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	Знать	- Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь	- Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Владеть	- Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико-статистической информации
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача	Знать	- Формы отчетов о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
	Уметь	- Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков. - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
	Владеть	- Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Навыками проведения анализа медико-статистических показателей - Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	40	-	40	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	34	-	34	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	-	32	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	3	-	-
Общий объем	в часах	72	-	72	-
	в зачетных единицах	2	-	2	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы

1.1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания, этапы их исторического развития. Роль системы здравоохранения в оптимизации общественного здоровья.

1.2. Организационные и правовые основы здравоохранения.

1.3. Системы здравоохранения в России и за рубежом.

- 1.4. Социальная защита населения, государственное социальное страхование. Экспертиза нетрудоспособности.
- 1.5. Традиционная медицина и ее связь с официальной медициной. Современные концепции и теории медицины и здравоохранения.
- 1.6. Биомедицинская этика и деонтология.

Раздел 2. Общественное здоровье и методы его изучения

- 2.1. Основы и методы медицинской статистики.
- 2.2. Социологические методы.
- 2.3. Общественное здоровье и методы его изучения.
- 2.4. Заболеваемость населения – ведущий показатель общественного здоровья.
- 2.5. Инвалидность - критерий общественного здоровья.
- 2.6. Медико-социальные аспекты демографических процессов.
- 2.7. Индивидуальная и групповая оценка физического развития.
- 2.8. Статистика здравоохранения.

Раздел 3. Организация и функционирование подсистем здравоохранения

- 3.1. Организация медицинской помощи населению.
- 3.2. Диспансерный метод.
- 3.3. Организация медицинской помощи работающим на предприятиях и в организациях.
- 3.4. Организация медицинской помощи сельскому населению.
- 3.5. Государственная система охраны материнства и детства.
- 3.6. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска.
- 3.7. Санаторно-курортная помощь.
- 3.8. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы.
- 3.9. Формирование здорового образа жизни. Гигиеническое образование и воспитание населения.
- 3.10. Организация лекарственной помощи.

Раздел 4. Проблемы управления, экономики, финансирования и планирования здравоохранения.

- 4.1. Системный подход в управлении здравоохранением, теория и практика менеджмента и маркетинга.
- 4.2. Экономика и финансирование здравоохранения.
- 4.3. Основы планирования системы здравоохранения.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	72	40	6	34	-	32	Зачет	
Раздел 1	Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы	16	10	2	8	-	6	Тестирование	УК-3.1 ПК-2.1

Тема 1.1	Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания, этапы их исторического развития. Роль системы здравоохранения в оптимизации общественного здоровья.	3	2	1	1	-	1		
Тема 1.2	Организационные и правовые основы здравоохранения	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.3	Системы здравоохранения в России и за рубежом	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.4	Социальная защита населения, государственное социальное страхование. Экспертиза нетрудоспособности	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.5	Традиционная медицина и ее связь с официальной медициной. Современные концепции и теории медицины и здравоохранения	4	3	1	2	-	1		
Тема 1.6	Биомедицинская этика и деонтология	3	2	-	2	-	1		
Раздел 2	Общественное здоровье и методы его изучения	22	12	2	10	-	10	Тестирование Презентация	ОПК-2.2 ПК-2.1
Тема 2.1	Основы и методы медицинской статистики	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.2	Социологические методы	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.3	Общественное здоровье и методы его изучения	5	3	1	2	-	2		
Тема 2.4-2.5	Заболеваемость населения – ведущий показатель общественного здоровья Инвалидность - критерий общественного здоровья	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.6-2.8	Медико-социальные аспекты демографических процессов. Индивидуальная и групповая оценка физического развития. Статистика здравоохранения	5	3	1	2	-	2		
Раздел 3	Организация и функционирование подсистем здравоохранения	21	11	1	10	-	10	Реферат Презентация	УК-3.1 ОПК-2.2 ПК-2.1
Тема 3.1	Организация медицинской помощи населению	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.2-3.3	Диспансерный метод. Организация медицинской помощи работающим на предприятиях и в организациях	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.4	Организация медицинской помощи сельскому населению	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.5-3.7	Государственная система охраны материнства и детства. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска. Санаторно-курортная помощь	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.8-3.10	Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы. Формирование здорового образа жизни.	5	3	1	2	-	2		

	Гигиеническое образование и воспитание населения. Организация лекарственной помощи.								
Раздел 4	Проблемы управления, экономики, финансирования и планирования здравоохранения	13	7	1	6	-	6	Тестирование	УК-3.1 ОПК-9.1 ОПК-2.1
Тема 4.1	Системный подход в управлении здравоохранением, теория и практика менеджмента и маркетинга	4	2	-	2	-	2		
Тема 4.2	Экономика и финансирование здравоохранения	5	3	1	2	-	2		
Тема 4.3	Основы планирования системы здравоохранения	4	2	-	2	-	2		
	Общий объем	72	40	6	34	-	32		

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1.	Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы.	Организационные и правовые основы здравоохранения. Системы здравоохранения в России и за рубежом. Социальная защита населения, государственное социальное страхование. Экспертиза нетрудоспособности. Биомедицинская этика и деонтология.
2.	Общественное здоровье и методы его изучения	Основы и методы медицинской статистики. Социологические методы. Общественное здоровье и методы его изучения. Заболеваемость населения – ведущий показатель общественного здоровья. Медико-социальные аспекты демографических процессов.
3.	Организация и функционирование подсистем здравоохранения	Организация медицинской помощи населению. Диспансерный метод. Организация медицинской помощи сельскому населению. Государственная система охраны материнства и детства. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы.
4.	Проблемы управления, экономики, финансирования и планирования здравоохранения	Системный подход в управлении здравоохранением, теория и практика менеджмента и маркетинга. Экономика и финансирование здравоохранения. Основы планирования системы здравоохранения

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических занятиях) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Решетников, А.В. Экономика и управление в здравоохранении : учебник и практикум для вузов / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин. - 2-е изд. - М. : Юрайт, 2020. - 328с. – Текст: непосредственный	30
2	Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики [Текст] : национальное руководство / Улумбеков Г.Э., ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144с. - 6660-00(2).	30
3	Медик, В.Н. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник для вузов / В. Н. Медик. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672с. - 1650-00(2).	50
4	Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html	Удаленный доступ
5	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html	Удаленный доступ
6	Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467237.html	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1	Василенко, М. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. пособие / М. А. Василенко, С. С. Колесникова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. - 239 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978522352632.html	Удаленный доступ
2	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим : учебное пособие. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442913.html	Удаленный доступ
3	Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / под ред. Амлаева К. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452370.html	Удаленный доступ
4	Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Элланский Ю. Г. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450338.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. <https://minobrnauki.gov.ru/> – Министерство науки и высшего образования РФ;
9. <https://obrnadzor.gov.ru/> – Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки;

10. <https://mintrud.gov.ru/> – Министерство труда и социальной защиты РФ.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству;
3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение:

Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы.

Раздел 2. Общественное здоровье и методы его изучения.

Раздел 3. Организация и функционирование подсистем здравоохранения.

Раздел 4. Проблемы управления, экономики, финансирования и планирования здравоохранения.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо

уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы в формате PoverPoint), видеоматериалов по теме 1.1 «Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания, этапы их исторического развития. Роль системы здравоохранения в оптимизации общественного здоровья». 2. «Общественное здоровье и методы его изучения» Цель: лучше структурировать учебный материал, дать возможность альтернативных вариантов его изучения, привнести в учебный процесс элемент новизны, повысить интерес обучающихся к приобретению знаний.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач по теме № 3.1 «Организация медицинской помощи населению» Ситуационная задача: При посещении работающего больного К., 25 лет на дому 22.08 участковый терапевт выставил диагноз острый тонзиллит. Лечение на дому. Через 2 дня 24.08 состояние больного ухудшилось, врач при повторном осмотре пациента выставил диагноз дифтерия и направил пациента для дальнейшего лечения в стационар. Какие формы медицинской документации должны заполнить в поликлинике? Пример решения ситуационной задачи: В поликлинике в данной ситуации должны быть заполнены следующие медицинские документы: 1. Медицинская карта амбулаторного больного, которая заполняется участковым врачом, осуществляющим наблюдения за больным при каждом обращении к врачу поликлиники. Документ имеет медицинское и юридическое значение. 2. Статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза заполняется участковым терапевтом. 22.08 записывается диагноз: Лакунарная ангина, знаком «+», 24.08 в связи с изменением диагноза вновь заполняется, записывается диагноз Дифтерия, знак «+». Документ имеет медицинское и статистическое значение.

	3. Талон амбулаторного пациента заполняется участковым терапевтом и передается в кабинет медицинской статистики. Документ имеет медицинское, финансовое и статистическое значение. 4. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку. Так как дифтерия является инфекционным заболеванием, врач обязательно заполняет «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом и остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку», которое в течение 12 часов передается в «Центр гигиены и эпидемиологии» (ЦГиЭ) по месту жительства (регистрации) пациента. Если нет возможности своевременно направить документ в СЭС, то в оперативном порядке информация сообщается в ЦГиЭ по телефону. Документ имеет медицинское и статистическое значение. 5. Направление на госпитализацию заполняет участковый терапевт, так как состояние больного ухудшилось и потребовалось лечение в специализированном стационаре. Документ имеет медицинское и статистическое значение. 6. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного заполняется участковым терапевтом. Документ имеет медицинское значение. 7. Листок нетрудоспособности выдается заболевшему в связи с признанием его нетрудоспособным на период временного освобождения от работы. Выдача листка нетрудоспособности осуществляется участковым терапевтом после осмотра пациента и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного больного сроком на два дня до момента госпитализации в стационар. Документ имеет медицинское, финансовое, юридическое и статистическое значение. 8. Дневник работы врача поликлиники заполняет участковый терапевт поликлиники. Документ имеет статистическое значение.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации	Знать	- Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе
	Уметь	- Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок
	Владеть	- Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей		
ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	Знать	- Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения
	Уметь	- Управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации
	Владеть	- Навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации
ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать	- Медико-статистические показатели
	Уметь	- Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения. - Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	- Навыками учёта, полноты регистрации и обеспечения сбора достоверной медико-статической информации
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	Знать	- Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь	- Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Владеть	- Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико-статистической информации
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача	Знать	- Формы отчетов о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
	Уметь	- Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков. - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
	Владеть	- Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Навыками проведения анализа медико-статистических показателей - Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы.	Тестирование	Тестовое задание: Здравоохранение – это _____, осуществляемых в учреждениях здравоохранения и направленных на охрану здоровья населения 1. система медицинских мероприятий* 2. система социальных мероприятий 3. система общественных мероприятий 4. система экономических мероприятий Первую кафедру, организованную в 1924 г. при Втором московском университете, возглавил первый нарком здравоохранения _____. 1. Н.А. Семашко* 2. З.П. Соловьев 3. А.В. Мольков 4. З.Г. Френкель Общественное здоровье – это наука, изучающая закономерности ведущих	УК-3.1 ПК-2.1
Тема 1.1	Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания, этапы их исторического развития. Роль системы здравоохранения в оптимизации общественного здоровья.			
Тема 1.2	Организационные и правовые основы здравоохранения			
Тема 1.3	Системы здравоохранения в России и за рубежом.			
Тема 1.4	Социальная защита населения, государственное социальное страхование. Экспертиза			

	нетрудоспособности.		показателей, характеризующих _____ или _____, а также факторы, от которых зависит состояние здоровья общества.	
Тема 1.5	Традиционная медицина и ее связь с официальной медициной. Современные концепции и теории медицины и здравоохранения.		1. здоровье населения в целом * 2. отдельных однородных групп* населения 3. здоровье каждого отдельного индивидуума 4. здоровье пациента при оказании ему медицинской помощи Важнейшая проблема современного здравоохранения состоит в том, чтобы обеспечить _____ использование ограниченных ресурсов здравоохранения. 1. максимально эффективное* 2. полноценное 3. минимально затратное 4. результативное Приоритетным Национальным проектом «Здоровье» предусматривается развитие _____ медицинской помощи. 1. первичной * 2. коммерческой 3. стационарной 4. специализированной	
Раздел 2	Общественное здоровье и методы его изучения.	Тестирование	Тестовое задание:	ОПК-2.2 ПК-2.1
Тема 2.1	Основы и методы медицинской статистики.		Статистические методы, которые применяются в оценке состояния здоровья населения, входят в _____ статистику.	
Тема 2.2	Социологические методы.		1. медицинскую* 2. демографическую 3. экономическую 4. социальную	
Тема 2.3	Общественное здоровье и методы его изучения.		Статистика – это общественная наука, которая изучает количественную сторону общественных, массовых явлений в неразрывной связи с _____.	
Тема 2.4	Заболеваемость населения – ведущий показатель общественного здоровья.		1. качественной стороной* 2. составом населения 3. закономерностями воспроизводства населения 4. закономерности показателей здоровья населения	
Тема 2.5	Инвалидность - критерий общественного здоровья.		Статистические методы, которые применяются в установлении зависимости здоровья населения от различных факторов, входят в статистику _____.	
Тема 2.6	Медико-социальные аспекты демографических процессов.			
Тема 2.7	Индивидуальная и групповая оценка			

	физического развития.		1. здоровья* 2. здравоохранения 3. болезни 4. социологии	
Тема 2.8	Статистика здравоохранения.		Изучение статистики способствует развитию у врачей дедуктивных способностей, т.е. умения проводить анализ от _____. 1. общего к частному* 2. частного к общему 3. целого к части 4. части к целому Изучение статистики способствует развитию у врачей индуктивных способностей, т.е. умения проводить анализ от _____. 1. частного к общему* 2. общего к частному 3. целого к части 4. части к целому Для изучения заболеваемости обследуемой группы в качестве источников информации используются _____ данные. 1. медицинской документации* 2. официальной статистики 3. опроса врачей 4. опроса родственников Перечень вопросов для изучения состояния здоровья обследуемой группы в выборочной карте определяется _____ и _____ исследования. 1. целью* 2. задачами* 3. объектом 4. сроками Доля влияния факторов и условий образа жизни на состояние здоровья населения составляет _____%. 1. 55-65* 2. 20-25 3. 15-20 4. менее 15 Особую роль показатели физического развития играют в оценке состояния здоровья _____. 1. детей* 2. взрослого населения 3. лиц с хронической патологией 4. при остром заболевании Население нашей планеты _____.	

			1. увеличивается быстрыми темпами* 2. уменьшается быстрыми темпами 3. уменьшается незначительно 4. увеличивается незначительно Показатель низкого уровня рождаемости составляет _____. 1. ниже 15 ‰* 2. от 15 до 25 ‰ 3. от 15 до 20 ‰ 4. выше 25 ‰ К методам, позволяющим изучать демографические события, относят _____, _____ и выборочные исследования. 1. переписи населения* 2. текущий учет ряда демографических явлений* 3. частные исследования 4. особые исследования Согласно определению ВОЗ заболевание – это любое объективное или субъективное _____ организма человека. 1. отклонение от нормального физиологического состояния* 2. видоизменение трудовой деятельности в течение года 3. нарушение нормального функционирования 4. медико-социальное взаимодействие В зависимости от источника получения информации выделяются следующие виды заболеваемости: по _____, по данным медицинских осмотров, по причинам смерти. 1. обращаемости* 2. посещаемости 3. причинам хронических заболеваний 4. данным опросов населения Структура заболеваемости вычисляется в _____. 1. процентах (%)* 2. промилле (‰) 3. продецимилле (‱) 4. абсолютных величинах По показателям, характеризующим здоровье, население распределяется на _____ групп(ы) по здоровью. 1. 5* 2. 2 3. 3 4. 7 В структуре общей заболеваемости взрослого населения преобладают болезни _____.	

		Презентация	1. системы кровообращения* 2. органов дыхания 3. травмы и отравления 4. органов пищеварения Инвалидность – это _____ вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. 1. социальная недостаточность* 2. медицинская недостаточность 3. физическая дисфункция 4. профессиональная дезадаптация Темы: Заболеваемость: методы изучения и современное состояние Инвалидность и реабилитация как медико-социальная проблема	ПК-1
Раздел 3	Организация и функционирование подсистем здравоохранения	Реферат	Темы:	УК-3.1 ОПК-2.2 ПК-2.1
Тема 3.1	Организация медицинской помощи населению	Презентация	1. Организация оказания медицинской помощи отдельным группам населения 2. Профилактическое направление здравоохранения 3. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы 4. Организация санаторно-курортной помощи 5. Сущность и показания к применению диспансерного метода 6. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска Темы: 1. Конституция РФ, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения 2. Проблемы формирования здорового образа жизни у населения 3. Заболеваемость: методы изучения и современное состояние	ОПК-2.2 ПК-2.1
Тема 3.2-3.3	Диспансерный метод. Организация медицинской помощи работающим на предприятиях и в организациях			
Тема 3.4	Организация медицинской помощи сельскому населению			
Тема 3.5-3.7	Государственная система охраны материнства и детства. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска. Санаторно-курортная помощь			
Тема 3.8-3.10	Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы. Формирование здорового образа жизни. Гигиеническое образование и воспитание населения. Лекарственная помощь.			
Раздел 4	Проблемы управления, экономики, финансирования и планирования здравоохранения	Тестирование	Тестовое задание:	УК-3.1 ОПК-9.1 ОПК-2.1
Тема 4.1	Системный подход в		В качестве субъектов управления медицинских организациях выступает _____.	

	управлении здоровоохранением, теория и практика менеджмента и маркетинга		1. главный врач* 2. врач специалист 3. врач-ординатор 4. участковый врач	
Тема 4.2	Экономика и финансирование здоровоохранения		Механизмы управления предполагают взаимодействие_____. 1. руководства и исполнителей* 2. производственных и непроизводственных фондов 3. законов и нормативных документов 4. сметы и финансового плана учреждения Для современного типа управления характерна_____. 1. децентрализация управленческого механизма* 2. ликвидация управленческого механизма 3. централизация управленческого механизма 4. снижение уровня ответственности на низких уровнях управления Экономическая эффективность в здравоохранении определяется как соотношение_____. 1. результата (эффекта) и затрат* 2. результата (эффекта) и прибыли 3. себестоимости и результата (эффекта) 4. прибыли и рентабельности Одним из основных источников финансирования учреждения здравоохранения являются_____. 1. средства бюджетов всех уровней* 2. средства, благотворительных организаций 3. средства, направляемые на добровольное медицинское страхование 4. доходы от платных медицинских услуг Контроль качества в здравоохранении включает концепцию, методологию, методику и технологию, основанную на единых_____. 1. подходах, критериях и показателях* 2. нормативах, нормах и стандартах 3. законах, приказах и распоряжениях 4. диагностически связанных, клинικο-статистических, клинικο-диагностических группах	
Тема 4.3	Основы планирования системы здравоохранения			

			Эффективность – это показатель соотношения между _____ действием службы или программы в рамках действующей системы и максимальным воздействием, которое эта служба или программа может оказать в идеальных условиях. 1. фактическим* 2. нормативным 3. стандартным 4. экономическим	

Вопросы тестового контроля для подготовки к промежуточной аттестации (зачету)

1.	Здоровье по определению ВОЗ а. состояние полного физического, духовного и социального благополучия * б. гармоничное единение биологических и социальных качеств в. отсутствие болезней и физических дефектов г. естественное течение физиологических процессов
2.	Определение понятия болезнь а. нарушение, поломка, дефекты физических и (или) психических функций, ведущих к нарушению жизнедеятельности * б. нарушение гармоничного единения биологических и социальных качеств в. появление симптомов нарушения функционирования организма г. ограничение физиологических функций организма
3.	Определение понятия общественное здоровье а. медико-статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения * б. достояние государства и неперемненное условие успешного использования производительных сил общества в. заболеваемость населения г. уровень физического развития населения
4.	Общественное здоровье – это наука, изучающая закономерности ведущих показателей, характеризующих: а. здоровье населения в целом * б. отдельных однородных групп населения в. здоровье каждого отдельного индивидуума г. здоровье пациента при оказании ему медицинской помощи
5.	Предметом изучения общественного здоровья является а. состояние здоровья населения и отдельных групп влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение * б. методы укрепления и охраны общественного здоровья в. формы и методы управления здравоохранением
6.	Критериями оценки состояния здоровья населения являются: а. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм * б. показатели физического развития в. показатели смертности, в том числе предотвратимой г. самооценка здоровья пациентами
7.	Статистика здоровья изучает показатели:

	а. заболеваемости * б. смертности в. материальной обеспеченности г. посещения спортивных секций
8.	Медико-статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения а. демографические * б. показатели заболеваемости * в. показатели инвалидности * г. физического развития *
9.	Определение показателя рождаемости а. число родившихся живыми на 1000 населения в течение года * б. число родившихся на 100 населения в. число родившихся живыми на 10000 населения г. число родившихся живыми в % от всех родившихся в течение года
10.	Возрастная группа женщин, в которой наиболее высокий уровень рождаемости в России а. 25-29 лет * б. 20-24 лет в. 30-34 лет г. 35-39 лет
11.	Определение показателя смертности а. число умерших в определенном регионе на 1000 населения в течение года * б. число умерших на 100 населения в. число умерших на 10000 населения г. число умерших в % от всех живых в течении года
12.	При расчёте показателя смертности мужчин используется: а. среднегодовая численность мужского населения * б. среднегодовая численность женского населения в. общее количество смертей г. младенческая смертность
13.	При расчёте показателя смертности женщин используется: а. среднегодовая численность женского населения * б. среднегодовая численность мужского населения в. общее количество смертей г. младенческая смертность
14.	Определение показателя естественного прироста населения а. разница между показателями рождаемости и смертности населения * б. разница между показателями смертности и рождаемости населения в. число родившихся живыми в течение года г. разница между числом родившихся и умершими новорожденными в течение года
15.	Показатель естественного прироста при прогрессивном типе возрастной пирамиды: а. высокий положительный * б. низкий положительный в. отрицательный г. равен нулю
16.	Главное изменение возрастной структуры РФ за прошедшие 15 лет: а. преобладание лиц пенсионного возраста над численностью детского населения * б. преобладание численности детского населения над лицами пенсионного возраста

	в. уравнивание лиц пенсионного возраста и численности детского населения г. уравнивание лиц пенсионного возраста и доли лиц трудоспособного возраста
17.	Возрастно-половая структура населения РФ: а. регрессивная * б. стационарная в. прогрессивная
18.	При изучении численности населения, его состава, основным наиболее достоверным источником сведений служат регулярно проводимые: а. всеобщие переписи * б. ежегодные переписи в. местные переписи г. внеплановые переписи
19.	Население нашей планеты: а. увеличивается быстрыми темпами * б. уменьшается быстрыми темпами в. уменьшается незначительно г. увеличивается незначительно
20.	Доля женского населения РФ по сравнению с мужским: а. выше * б. ниже в. одинаково
21.	Фактором, оказывающим значительное влияние на демографические процессы, происходящие на различных территориях, является: а. возрастная структура населения * б. половая структура населения в. численность населения г. заболеваемость населения
22.	Какие показатели лежат в основе вычисления средней продолжительности предстоящей жизни а. повозрастные коэффициенты смертности * б. средний возраст наступления смерти у населения в течение года в. средний возраст живущих в течение года г. средний возраст умерших в течение года
23.	Величина показателя средней продолжительности предстоящей жизни в России в настоящее время а. 70,1 лет * б. 76,3 лет в. 66,5 лет г. 59,2 лет
24.	Основная причина смертности взрослого населения в России а. болезни системы кровообращения * б. новообразования в. внешние причины смерти г. болезни органов пищеварения
25.	Определение показателя материнская смертность д. число женщин, умерших в период беременности, родов и 42 дней после окончания беременности в расчете на 100 тыс. детей, родившихся живыми в течение года * а. число женщин, умерших в период родов на 1000 беременных в течение года

	б. число женщин, умерших в период родов и 42 дней после родов на 100 родивших живых детей в. число женщин, умерших в период беременности и 42 дней после родов на 100 родивших живых детей
26.	Определение показателя младенческая смертность а. число детей, умерших на первом году жизни, в расчете на 1000 детей, родившихся живыми в течение года * б. число детей, умерших в период родов на 1000 родившихся живыми в течение года в. число детей, умерших за 1 месяц жизни на 100 родившихся живыми в течение года г. число детей, умерших за 6 месяцев жизни на 10000 родившихся живыми в течение года
27.	Неонатальная смертность наступает в период: а. первых 28 дней жизни * б. первых 168 часов жизни в. с 29 дня до 1 года г. первых 3-х месяцев
28.	Для населения Российской Федерации на современном этапе характерны: а. снижение численности населения, рост заболеваемости и инвалидности, постарение населения * б. снижение численности населения, рост рождаемости, увеличение смертности, постарение населения в. снижение младенческой смертности, рост средней продолжительности предстоящей жизни, постарение населения
29.	Для изучения заболеваемости обследуемой группы в качестве источников информации используются данные: а. медицинской документации * б. официальной статистики в. опроса врачей г. опроса родственников
30.	Для группировки заболеваний и патологических состояний используется а. Международная классификация болезней (МКБ-10), утвержденная ВОЗ * б. система болезней, утвержденная Минздравом РФ в. система болезней, утвержденная Постановлением Правительства РФ г. система болезней, утвержденная Экономическим Советом ООН
31.	Определение показателя заболеваемость (или первичная заболеваемость) а. совокупность нигде ранее не учтенных и впервые выявленных заболеваний за определенный промежуток времени (как правило, за год) * б. число впервые заболевших в течение года в. число впервые выявленных заболеваний при диспансерном осмотре в течение года г. число впервые заболевших хроническим заболеванием в течение года
32.	Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности) а. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году * б. совокупность заболеваний в предшествующие годы в. совокупность заболеваний в течение всей жизни г. совокупность заболеваний в определенный промежуток времени
33.	Основная причина заболеваемости взрослого и детского населения в России а. болезни органов дыхания *

	б. мочеполовые заболевания в. болезни системы кровообращения г. болезни органов пищеварения
34.	Определение понятия инвалидности а. социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты * б. наличие хронического заболевания в выраженной форме в. стойкие выраженные нарушения возможности самостоятельного передвижения г. нарушение здоровья, требующее социальной защиты
35.	Установление инвалидности осуществляется: а. в филиале–бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) * б. в поликлинике в. в стационаре г. в профильном диспансере
36.	Служба МСЭ подчиняется а. Министерству труда и социальной защиты * б. Министерству здравоохранения в. Федеральному медико-биологическому агентству г. Пенсионному фонду
37.	Направление на МСЭ готовит: а. медицинская организация (поликлиника, стационар) * б. профильный диспансер в. органы образования г. учреждение соцзащиты
38.	При освидетельствовании в МСЭ комплексно оценивают стойкие нарушения по степеням их выраженности: а. четырем * б. трем в. пяти г. шести
39.	Первое место в структуре причин инвалидности у взрослых принадлежит: а. болезням системы кровообращения * б. травмам в. психическим расстройствам г. болезням органов пищеварения
40.	Первое место в структуре причин инвалидности у детей принадлежит: а. психическим расстройствам * б. болезням нервной системы в. врожденным аномалиям г. травмам
41.	При установлении категории инвалидности в МСЭ разрабатывается: а. индивидуальная программа реабилитации и абилитации * б. план оздоровления в. мероприятия по коррекции нарушений здоровья г. план социальной поддержки инвалида
42.	Определение понятия реабилитация инвалидов а. система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов

	к бытовой, общественной и профессиональной деятельности * б. система оздоровление в условиях стационара в. система оздоровление в условиях поликлиники г. система оздоровление в условиях диспансера
43.	Определение понятия абилитация инвалидов а. развитие новых потенциальных возможностей у детей-инвалидов, обучение их тому, что они не умели и не знали * б. восстановление в условиях учреждений образования в. восстановление в условиях учреждений соцзащиты г. восстановление в условиях диспансера
44.	Основные направления государственной политики, направленной на сохранение здоровья в России а. меры по оптимизации демографических показателей * б. меры, способствующие сокращению заболеваемости, инвалидности и смертности в. государственно-правовое регулирование миграционных процессов г. мероприятия по повышению качества жизни
45.	Основная группа факторов, оказывающих максимальное влияние на здоровье населения а. факторы образа жизни * б. биологические факторы в. факторы внешней среды г. служба здравоохранения
46.	Важную роль в укреплении здоровья населения играет а. медицинская активность * б. физическая культура в. гигиена г. ночной сон
47.	Здоровый образ жизни это: а. отказ от вредных привычек, здоровое питание, регулярное участие в медицинских осмотрах* б. наиболее характерная деятельность в конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условиях, направленная на сохранение и улучшение здоровья населения в. выполнение рекомендаций специалистов центров здоровья, направленных на комплексное оздоровление организма г. комплекс валеологических мероприятий на индивидуальном уровне
48.	Под образом жизни понимается исторически обусловленный _____, определенный _____, активности человека, группы людей, населения в материальной и нематериальной сферах жизнедеятельности людей а. тип жизнедеятельности * б. способ деятельности * в. вид отдыха г. способ управления автомобилем
49.	Условия жизни это: а. синоним образа жизни б. совокупность материальных и нематериальных факторов, воздействующих на образ жизни*

	в. составная часть образа жизни комплекс факторов индивидуального и коллективного благосостояния
50.	К видам активности образа жизни относятся: а. социально-экономическая, политическая, духовная б. трудовая, социальная, медицинская* в. коммерческая и некоммерческая г. сознательная, инстинктивная
51.	Медицинская активность, благоприятствующая здоровью со знаком «+» а. посещение врача с профилактической, лечебной целью и выполнение его рекомендаций * б. соблюдение режима питания в. соблюдение личной гигиены г. пешие прогулки
52.	Медицинские организации по формированию здорового образа жизни а. центры здоровья * б. поликлиники* в. стационары* г. диспансеры*
53.	Несоблюдение здорового образа жизни сокращает продолжительность жизни а. на 70 лет б. на 50 лет в. на 30 лет г. на 20 лет*
54.	Структура, обеспечивающая в первую очередь формирование здорового образа жизни а. семья * б. центры здоровья в. поликлиники г. стационары
55.	Здоровый образ жизни это: а. отказ от вредных привычек, здоровое питание, регулярное участие в медицинских осмотрах б. наиболее характерная деятельность в конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условиях, направленная на сохранение и улучшение здоровья населения * в. выполнение рекомендаций специалистов центров здоровья, направленных на комплексное оздоровление организма г. комплекс валеологических мероприятий на индивидуальном уровне

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Содержание;
4. Определение;
4. Общая часть;

5. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
6. Основная часть;
7. Заключение;
8. Выводы;
9. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

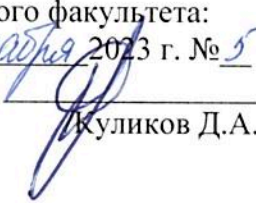
Онкология

31.08.49 Терапия

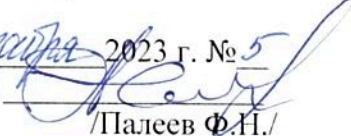
Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом 
Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой 
Палеев Ф.А./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Онкология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	5
3. Содержание дисциплины (модуля).....	6
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	8
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	9
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	11
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	12
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	13
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	14
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	16

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Получение обучающимися системных теоретических и прикладных знаний об этиологии, патогенезе фоновых и предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей, ранней диагностике и принципах лечения, необходимых для профессиональной деятельности врача.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Приобретение и совершенствование знаний в эпидемиологии, этиологии, патогенезе фоновых и предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей, клиники, ранней диагностики и принципах лечения злокачественных образований;
2. Приобретение и совершенствование знаний в методологии клинического мышления, дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей;
3. Приобретение и совершенствование знаний о тактике врача при подозрении на наличие злокачественных новообразований, умений и навыков, позволяющих выработать навыки онкологической настороженности и своевременно диагностировать опухолевые заболевания.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование общепрофессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– Знать патологические состояния, симптомы, синдромы, онкологических заболеваний, нозологических форм; – Характерные жалобы, факторы риска и клиническую картину, принципы диагностики опухолей различной локализации; – Принципы и порядок организации медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения; – Клинические рекомендации и стандартную документацию о профилактических осмотрах онкологических больных, по объемам и срокам их проведения;
	Уметь	– Назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента; – Сформулировать диагноз и заполнять медицинскую документацию, подбирать вариант лечения, анализировать клинические симптомы заболеваний; – Организовывать проведение медицинских осмотров, в том

		числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	– Навыками клинического осмотра пациента с различными онкологическими заболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки общего состояния больного и периферических лимфоузлов, визуальной оценки и пальпаторного обследования.
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики при различных видах опухолей; – Общую и частную онкологию; – Нормы, объемы и сроки проведения диспансеризации; – Показатели эффективности медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
	Уметь	– Анализировать результаты исследований органов и систем организма человека; – Выявлять специфические для конкретного заболевания и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении; – Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами предыдущих исследований органов и систем организма человека, а также иных видов исследований; – Анализировать информацию о выявленном опухолевом заболевании и динамике его прогрессирования; – Организовывать маршрутизацию пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении;
	Владеть	– Навыками интерпретации полученных лабораторных, клинических и инструментальных данных; – Навыками распознавания предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей; – Методикой проведения дифференциальной оценки и диагностики выявленных изменений с учетом МКБ; – Навыками маршрутизации пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении; – Навыками определения медицинских показаний для проведения дополнительных исследований.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	40	40	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	6	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	34	34	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	32	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	3	-	-	-
Общий объем	в часах	72	72	-	-
	в зачетных единицах	2	2	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Общая онкология

Тема 1.1 Современное состояние онкологии. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных образований.

Организация и проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний. Связь врача поликлиники с системой онкологической службы. Современные принципы оказания онкологической помощи населению. Ознакомление ординаторов с практической стороной работы врача-онколога поликлиники. Правила поведения ординаторов в онкологической клинике. Причины диагностических ошибок. Современные методы диагностики злокачественных опухолей. Виды диагностических исследований. Понятие о клиническом минимуме обследования при подозрении на злокачественную опухоль.

Тема 1.2 Лекарственная терапия злокачественных опухолей.

Классификация противоопухолевых препаратов. Понятие адъювантной и неoadъювантной химиотерапии. Эффективность химиотерапии. Принципы назначения химиопрепаратов. Оценка результатов лекарственной терапии. Побочные эффекты и осложнения противоопухолевой терапии.

Тема 1.3 Лучевая терапия злокачественных опухолей.

Виды ионизирующего излучения. Цель радикальной лучевой терапии. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Осложнения лучевой терапии.

Раздел 2. Частная онкология

Тема 2.1 Опухоли кожи

Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Организация профилактических осмотров. Тактика в отношении облигатных и факультативных заболеваний. Гистологические разновидности (базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак) опухолей кожи. Клинические варианты базальноклеточного и плоскоклеточного рака. Методика обследования больных.

Меланома. Дифференциальная диагностика пигментных образований кожи. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиническая характеристика. Стадирование. Возможности цитологического и гистологического исследований. Принципы диагностики и лечения.

Тема 2.2 Доброкачественные заболевания и рак молочной железы

Мастопатии. Этиопатогенез. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Тактика ведения пациентов при локализованных формах. Принципы консервативной терапии диффузных форм мастопатии. Профилактика рака молочной железы.

Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы стадирования и прогнозирования течения рака. Пути метастазирования. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с доброкачественными заболеваниями молочных желез. Методика пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов. Методы специального исследования

(маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, core-биопсия, секторальная резекция). Раннее выявление опухоли молочной железы. Методика самообследования.

Тема 2.3 Опухоли пищеварительного тракта

Рак ободочной кишки. Предраковые заболевания. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Принципы диагностики и лечения. Значение рентгенологического и эндоскопического обследования. Группы риска развития колоректального рака. Гемокульттест.

Рак желудка. Факторы риска. Классификации рака желудка. Пути метастазирования. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка. Принципы диагностики и лечения. Опрос больного. Основные симптомы рентгенологического и эндоскопического обследования. Возможности раннего выявления рака. Профилактика рака желудка.

Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны. Основные пути метастазирования. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы, 12-перстная кишка, большой дуоденальный сосочек, внепеченочные желчные протоки). Принципы диагностики и лечения. Виды желчеотводящих операций при механической желтухе.

Рак пищевода. Меры профилактики рака пищевода. Обязательные методы обследования в «группах повышенного риска». Клинические симптомы заболевания. Основные рентгенологические и эндоскопические признаки ранних форм заболевания. Причины диагностических ошибок.

Тема 2.4. Опухоли головы и шеи

Рак щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Диагностическая и лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Профилактика осложнений. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака щитовидной железы.

Рак гортани. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация опухолей гортани. Особенности клинического течения. Пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Роль цитологического метода.

Тема 2.5. Рак легкого

Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинический периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строения. Закономерности метастазирования. Стадии. Принципы диагностики и лечения. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Прогноз.

Тема 2.6. Опухоли костей и мягких тканей

Опухоли костей. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Метастазы злокачественных опухолей в кости. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения. Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции.

Опухоли мягких тканей. Локализация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики: УЗИ, компьютерная и МР-томография. Значение ангиографии и морфологического исследования. Принципы диагностики и лечения.

Тема 2.7. Злокачественные опухоли женских половых органов

Рак шейки матки. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль профилактических (скрининговых) исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки.

Рак тела матки. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Принципы диагностики и лечения.

Рак яичников. Классификация. Принципы диагностики и лечения. Пути метастазирования. Вторичные метастатические опухоли яичников.

Тема 2.8. Лимфома Ходжкина.

Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфомы Ходжкина. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение. Принципы диагностики и лечения. Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии. Выбор метода лечения в зависимости от клинических особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков. Прогноз.

Тема 2.9. Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов

Рак мочевого пузыря. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Группы риска. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения. Прогноз.

Рак почки. Скрининг. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Принципы диагностики и лечения. Результаты лечения. Прогноз.

Рак предстательной железы. Эпидемиология и патогенез. Клиническая картина рака предстательной железы. Внутритканевая лучевая терапия. Принципы диагностики и лечения. Гормонотерапия у пожилых пациентов и ее осложнения.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	72	40	6	34	-	32	Зачет	
Раздел 1	Общая онкология	14	8	2	6	-	6	Устный опрос	ОПК-4.1
Тема 1.1	Современное состояние	5	3	1	2	-	2		ОПК-4.2

	онкологии. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных образований.								
Тема 1.2	Лекарственная терапия злокачественных опухолей	5	3	1	2	-	2		
Тема 1.3	Лучевая терапия злокачественных опухолей	4	2	-	2	-	2		
Раздел 2	Частная онкология	58	32	4	28	-	26	Устный опрос	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 2.1	Опухоли кожи	7	4	1	3	-	3		
Тема 2.2	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы	8	5	1	4	-	3		
Тема 2.3	Опухоли пищеварительного тракта	8	5	1	4	-	3		
Тема 2.4	Опухоли головы и шеи	7	4	1	3	-	3		
Тема 2.5	Рак легкого	5	2	-	2	-	3		
Тема 2.6	Опухоли костей и мягких тканей	5	2	-	2	-	3		
Тема 2.7	Злокачественные опухоли женских половых органов	7	4	-	4	-	3		
Тема 2.8	Лимфома Ходжкина	5	2	-	2	-	3		
Тема 2.9	Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов	6	4	-	4	-	2		
	Общий объем	72	40	6	34	-	32	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1.	Общая онкология	
	1.1 Современное состояние онкологии. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных образований.	1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров? 2. В чем заключаются особенности диагностики больного с подозрением на опухоль? 3. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза? 4. В чем заключаются особенности лечения онкологического больного? 5. В чем заключаются особенности профилактических осмотров онкологических больных?

	1.2 Лекарственная терапия злокачественных опухолей	1. Какие основные методы лечения в онкологии существуют? 2. Назовите основные принципы химиотерапии. 3. От чего зависит эффективность химиотерапии? 4. Что значит комплексный метод лечения? 5. Каков механизм действия цитостатиков?
	1.3 Лучевая злокачественных опухолей	1. Что такое ионизирующие излучения? 2. Какая цель радикальной лучевой терапии? 3. Как подразделяются ионизирующие излучения? 4. Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы? 5. Какие методы лучевой терапии относят к контактной радиотерапии?
Раздел 2	Частная онкология	
	2.1 Опухоли кожи	1. Какие новообразования относятся к доброкачественным заболеваниям кожи? 2. Какие заболевания относятся к факультативному и облигатному предраку кожи? 3. Какова частота возникновения меланомы? 4. Дайте определение «Меланома». 5. Какие основные принципы диагностики базальноклеточного рака кожи и плоскоклеточного рака кожи?
	2.2 Доброкачественные заболевания и рак молочной железы	1. Что такое мастопатия? 2. Какие виды мастопатий вы знаете? 3. Что такое рак Педжета? 4. Каков алгоритм диагностики больных с подозрением на опухоль молочной железы? 5. Клинические проявления внутрипротоковой папилломы. 6. Как зрительно определить отек молочной железы?
	2.3 Опухоли пищеварительного тракта	1. Факторы риска развития рака желудка? 2. Назовите пути метастазирования рака желудка? 3. Какие заболевания пищевода относят к предраковым? 4. Перечислите пути метастазирования рака ободочной кишки? 5. Какие выделяют варианты клинического течения рака ободочной кишки?
	2.4 Опухоли головы и шеи	1. Какие предраковые состояния щитовидной железы Вы знаете? 2. Куда метастазирует рак щитовидной железы? 3. Назовите предраковые заболевания и факторы риска, способствующие возникновению рака гортани. 4. Какие инструментальные методы диагностики используют для постановки диагноза рака гортани? 5. Что такое микроларингоскопия?
	2.5 Рак легкого	1. Какие заболевания легких относят к предраковым? 2. Какие вы знаете факторы риска рака легких? 3. Опишите варианты клинического течения рака легких. 4. Каковы особенности течения рака верхушки легкого. 5. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкоклеточного?
	2.6 Опухоли костей и мягких тканей	1. Назовите три, наиболее часто выявляемых, гистологических типа опухолей костей. 2. Назовите основные разновидности злокачественных опухолей мягких тканей. 3. Какие основные методы диагностики используют для постановки диагноза опухоли мягких тканей? 4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику опухолей костей и мягких тканей? 5. Наиболее радиочувствительной является хондросаркома или саркома Юинга?
	2.7 Злокачественные опухоли женских половых органов	1. Какие патогенетические варианты рака тела матки Вы знаете? 2. Перечислите факторы риска рака тела матки. 3. Что способствует развитию рака шейки матки? 4. Вследствие чего развивается рак яичников? 5. Назовите пути метастазирования рака яичников
	2.8 Лимфома Ходжкина	1. Кто страдает лимфомой Ходжкина чаще – мужчины или

		женщины? 2. Имеется ли при ЛХ возрастной пик заболеваемости? 3. Назовите область наиболее частого поражения лимфатических узлов при лимфоме Ходжкина. 4. Что учитывается при выборе программы лечения лимфомы Ходжкина? 5. Назовите основной метод лечения лимфомы Ходжкина при всех стадиях заболевания.
	2.9 Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов	1. Клиническая картина рака мочевого пузыря. 2. Гистологические формы рака мочевого пузыря. 3. Клиническая картина рака почки. 4. Венозная инвазия рака почки. 5. Что означает термин «максимальная андрогенная блокада».

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Онкология [Текст] : учебник для вузов / Рыков М.Ю., ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656с. - 2530-00(2).	30
2	Давыдов, М. И. Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html	Удаленный доступ
3	Онкология : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467404.html	Удаленный доступ
4	Онкология : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439821.html	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1	Медико-социальная экспертиза при онкологических заболеваниях : учебник для вузов / С. Н. Пузин [и др.]. — Москва : Юрайт, 2022. — 380 с. — Текст : электронный. — URL: https://urait.ru/bcode/496494	Удаленный доступ
2	Онкология. Полный справочник / Т. Н. Попова, Л. Ф. Жандарова, В. Ю. Барсуков [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 734 с. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80184.html	Удаленный доступ

3	Онкология : учебник / под ред. Янушевича О. О. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450642.html	Удаленный доступ
4	Онкология : тестовые задания для студентов медицинских вузов : учебное пособие / под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467756.html	Удаленный доступ
5	Глухов, А. А. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие / А. А. Глухов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6680-3.	Удаленный доступ
6	Глухов, А. А. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие / А. А. Глухов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6680-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466803.html	Удаленный доступ
7	Нечаев, В. М. Лечение пациентов терапевтического профиля : [Электронный ресурс] учебник / В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 864 с.-Текст:электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445457.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://gurpros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. <http://www.elibrary.ru> – Электронная библиотечная система;
9. <https://oncology-association.ru> – Официальный сайт Ассоциации онкологов России;
10. <http://www.pror.ru> – Официальный сайт противоракового общества России.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – eLibrary (научная электронная библиотека);
4. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗРФ;

5. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка».

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории. Помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующие медицинские манипуляции и вмешательства;

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение:

Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Общая онкология.

Раздел 2. Частная онкология.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, её периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету) нужно изучить

материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по темам учебного плана.
	Цель: повысить уровень усвоения теоретического материала с использованием дополнительных средств визуализации представления учебного материала.
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ОНКОЛОГИЯ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– Знать патологические состояния, симптомы, синдромы, онкологических заболеваний, нозологических форм; – Характерные жалобы, факторы риска и клиническую картину, принципы диагностики опухолей различной локализации; – Принципы и порядок организации медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения; – Клинические рекомендации и стандартную документацию о профилактических осмотрах онкологических больных, по объемам и срокам их проведения;
	Уметь	– Назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента; – Сформулировать диагноз и заполнять медицинскую документацию, подбирать вариант лечения, анализировать клинические симптомы заболеваний; – Организовывать проведение медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	– Навыками клинического осмотра пациента с различными онкологическими заболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки общего состояния больного и периферических лимфоузлов, визуальной оценки и пальпаторного обследования.
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики при различных видах опухолей; – Общую и частную онкологию; – Нормы, объемы и сроки проведения диспансеризации; – Показатели эффективности медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
	Уметь	– Анализировать результаты исследований органов и систем организма человека; – Выявлять специфические для конкретного заболевания и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении; – Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами предыдущих исследований органов и систем организма человека, а также иных видов исследований; – Анализировать информацию о выявленном опухолевом заболевании и динамике его прогрессировании; – Организовывать маршрутизацию пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении;
	Владеть	– Навыками интерпретации полученных лабораторных, клинических и инструментальных данных; – Навыками распознавания предопухолевых заболеваний.

		доброкачественных и злокачественных опухолей; – Методикой проведения дифференциальной оценки и диагностики выявленных изменений с учетом МКБ; – Навыками маршрутизации пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении; – Навыками определения медицинских показаний для проведения дополнительных исследований.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четыребалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Общая онкология	Устный опрос	<u>Вариант №1</u>	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 1.1	Современное состояние онкологии. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных образований.		1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров?	
Тема 1.2	Лекарственная терапия злокачественных опухолей.		2. В чем заключаются особенности диагностики онкологических больных?	
Тема 1.3	Лучевая терапия злокачественных опухолей.		3. Какие основные методы лечения в онкологии существуют?	
			4. Назовите основные принципы химиотерапии.	
			5. Что такое ионизирующие излучения?	
			<u>Вариант №2</u>	
			1. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза?	
			2. От чего зависит эффективность	

			химиотерапии? 3. Что значит комплексный метод лечения? 4. Каков механизм действия цитостатиков? 5. Какая цель радикальной лучевой терапии? <u>Вариант №3</u> 1. В чем заключаются особенности профилактических осмотров онкологических больных? 2. Как подразделяются ионизирующие излучения? 3. Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы? 4. Какие методы лучевой терапии относят к контактной радиотерапии? 5. В чем заключаются особенности лечения онкологического больного?	
Раздел 2	Частная онкология	Устный опрос	<u>Вариант №1</u> 1. Какие новообразования относятся к доброкачественным заболеваниям кожи? 2. Что такое мастопатия? 3. Назовите пути метастазирования рака желудка? 4. Какие предраковые состояния щитовидной железы Вы знаете? 5. Опишите варианты клинического течения рака легких. <u>Вариант №2</u> 1. Что такое рак Педжета? 2. Назовите пути метастазирования рака желудка? 3. Куда метастазирует рак щитовидной железы? 4. Каковы особенности течения рака верхушки легкого. 5. Кто страдает лимфомой Ходжкина чаще – мужчины или женщины? <u>Вариант №3</u> 1. Клиническая картина рака мочевого пузыря. 2. Какие выделяют варианты клинического течения рака ободочной кишки? 3. Алгоритм диагностики рака гортани. 4. Вследствие чего развивается рак яичников? 5. Какие основные методы диагностики используют для постановки диагноза опухоли мягких тканей?	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 2.1	Опухоли кожи			
Тема 2.2	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы			
Тема 2.3	Опухоли пищеварительного тракта			
Тема 2.4	Опухоли головы и шеи			
Тема 2.5	Рак легкого			
Тема 2.6	Опухоли костей и мягких тканей			
Тема 2.7	Злокачественные опухоли женских половых органов			
Тема 2.8	Лимфома Ходжкина			
Тема 2.9	Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ОНКОЛОГИЯ

Тема 1.1 Современное состояние онкологии. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных образований.

1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров?

2. В чем заключаются особенности диагностики онкологических больных?
3. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза?
4. В чем заключаются особенности лечения онкологического больного?
5. В чем заключаются особенности профилактических осмотров онкологических больных?
6. Какие клинические онкологические группы вы знаете?
7. Какие основные методы лечения в онкологии существуют?
8. Какие документы заполняются на онкологического больного с IV стадией заболевания?
9. Какова структурная организация онкодиспансера?
10. Как установить диагноз, и в какой срок пациенту с подозрением на опухоль?

Тема 1.2 Лекарственная терапия злокачественных опухолей.

1. Какие основные методы лечения в онкологии существуют?
2. Назовите основные принципы химиотерапии.
3. От чего зависит эффективность химиотерапии?
4. Виды цитостатиков.
5. Каков механизм действия цитостатиков?
6. Какие опухоли можно излечить только с помощью химиотерапии?
7. Какие опухоли малочувствительны к химиотерапии?
8. Перечислите критерии эффективности химиотерапии.
9. Какие бывают побочные эффекты по срокам возникновения?
10. Перечислите непосредственные побочные эффекты.
11. Назовите системные осложнения химиотерапии.
12. Таргентная терапия.
13. Применение и осложнения антрациклинов.
14. Роль гормонотерапии в лечении злокачественных опухолей.

Тема 1.3 Лучевая терапия злокачественных опухолей.

1. Что такое ионизирующие излучения?
2. Какая цель радикальной лучевой терапии?
3. Как подразделяются ионизирующие излучения?
4. Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы?
5. Какие методы лучевой терапии относят к контактной радиотерапии?
6. Что значит комбинированный метод лечения?
7. Что значит комплексный метод лечения?
8. Что такое поглощенная доза излучения? Как ее рассчитать и от чего она зависит?
9. Что такое экспозиционная доза?
10. Что такое эквивалентная доза?
11. Виды лучевой терапии.
12. Осложнения лучевой терапии

РАЗДЕЛ 2 ЧАСТНАЯ ОНКОЛОГИЯ

Тема 2.1 Опухоли кожи

1. Какие новообразования относятся к доброкачественным заболеваниям кожи?
2. Какие заболевания относятся к факультативному и облигатному предраку кожи?

3. Какова частота возникновения меланомы?
4. Дайте определение «Меланома».
5. Какие основные принципы диагностики базальноклеточного рака кожи и плоскоклеточного рака кожи?
6. Какая клиническая классификация меланом?
7. Назовите особенности клинического течения меланомы.
8. Определение уровня инвазии по Кларку и Бреслоу при меланоме.
9. Какие основные принципы лечения плоскоклеточного рака кожи?
10. Какую роль играет адъювантная терапия в лечении плоскоклеточного рака кожи?
11. Назовите основные отличия базальноклеточного рака от меланомы.
12. Назовите формы роста меланомы.
13. Принципы верификации меланомы.
14. Методы лечения меланомы.

Тема 2.2 Доброкачественные заболевания и рак молочной железы

1. Что такое мастопатия?
2. Какие виды мастопатий вы знаете?
3. Что такое рак Педжета?
4. Каков алгоритм диагностики больных с подозрением на опухоль молочной железы?
5. Клинические проявления внутрипротоковой папилломы.
6. Назовите кожные симптомы рака молочной железы.
7. Методы верификации диагноза при раке молочной железы.
8. Назовите инфильтративные формы роста рака молочной железы.
9. Для чего и кому при РМЖ требуется исключение функции яичников?
10. Какими препаратами проводится гормонотерапия при РМЖ?
11. Назовите факторы прогноза при раке молочной железы.
12. Назовите молекулярно-генетические подтипы рака молочной железы.
13. Способы исключения функции яичников.
14. Виды хирургических операций при раке молочной железы.

Тема 2.3 Опухоли пищеварительного тракта

1. Факторы риска развития рака желудка?
2. Назовите пути метастазирования рака желудка?
3. Какие заболевания пищевода относят к предраковым?
4. Перечислите пути метастазирования рака ободочной кишки?
5. Какие выделяют варианты клинического течения рака ободочной кишки?
6. Назовите признаки неоперабельности рака желудка.
7. Формы роста рака желудка.
8. Какой объем оперативного лечения выполняется при раке желудка?
9. Какие виды симптоматических операций применяются при раке желудка?
10. Дайте определение метаплазии желудка.
11. Назовите предраковые заболевания толстой кишки полипозного характера.
12. Назовите предраковые заболевания толстой кишки неполипозного характера.
13. Виды операций при раке ободочной кишки.
14. Виды операций при раке прямой кишки.

15. Алгоритм диагностики рака желудка.

16. Методы диагностики колоректального рака.

Тема 2.4 Опухоли головы и шеи

1. Какие предраковые состояния щитовидной железы Вы знаете?

2. Куда метастазирует рак щитовидной железы?

3. Назовите предраковые заболевания и факторы риска, способствующие возникновению рака гортани.

4. Какие инструментальные методы диагностики используют для постановки диагноза рака гортани?

5. Алгоритм диагностики рака гортани.

6. Назовите жалобы больного в зависимости от локализации опухоли в гортани.

7. Назовите зоны регионарного метастазирования при раке гортани.

8. Какие существуют морфологические формы рака щитовидной железы?

9. Какие методы применяют для диагностики и оценки распространенности опухолевого поражения рака щитовидной железы?

10. Какой минимальный объем операции выполняется при раке щитовидной железы?

Тема 2.5 Рак легкого

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?

2. Какие вы знаете факторы риска рака легких?

3. Опишите варианты клинического течения рака легких.

4. Каковы особенности течения рака верхушки легкого.

5. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкоклеточного?

6. Какие виды операций выполняются при раке легкого?

7. Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком легких?

8. Что характерно для периферического рака легкого?

9. Какие симптомы могут указывать на центральный рак легкого?

10. С какой целью выполняется бронхоскопия при подозрении на рак легких?

11. Алгоритм диагностики рака легкого.

12. Скрининг рака легкого.

13. Лекарственное лечение рака легкого.

14. Назовите рентгенологические симптомы рака легкого.

Тема 2.6 Опухоли костей и мягких тканей

1. Назовите наиболее часто выявляемые гистологические типы опухолей костей.

2. Назовите основные разновидности злокачественных опухолей мягких тканей.

3. Какие основные методы диагностики используют для постановки диагноза опухоли мягких тканей?

4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику опухолей костей и мягких тканей?

5. Какие наиболее радиочувствительные саркомы вы знаете?

6. Назовите основные методы лечения опухолей костей.

7. Назовите органосохраняющие операции при опухолях костей.

8. Назовите основную локализацию сарком костей.

9. Назовите основную локализацию сарком мягких тканей.
10. Назовите особенности клинической картины остеосарком.
11. Рентгенологические признаки остеосаркомы.

Тема 2.7 Злокачественные опухоли женских половых органов

1. Какие патогенетические варианты рака тела матки Вы знаете?
2. Перечислите факторы риска рака тела матки.
3. Что способствует развитию рака шейки матки?
4. Вследствие чего развивается рак яичников?
5. Назовите пути метастазирования рака яичников.
6. Клиническая картина рака яичников.
7. Какими факторами может быть индуцирован рак яичников?
8. Клиническая картина рака шейки матки.
9. Мутация каких генов определяет высокий риск развития рака яичников?
10. Какие женщины входят в группу риска по раку яичников?
11. Диагностика рака шейки матки.
12. Методы лечения рака шейки матки в зависимости от стадии заболевания.
13. Диагностика рака тела матки.
14. Лабораторные методы диагностики рака яичников.
15. Инструментальные методы диагностики рака шейки и тела матки.
16. Варианты лечения рака яичников IV стадии.

Тема 2.8 Лимфома Ходжкина

1. Кто страдает лимфомой Ходжкина чаще – мужчины или женщины?
2. Имеется ли при ЛХ возрастной пик заболеваемости?
3. Назовите область наиболее частого поражения лимфатических узлов при лимфоме Ходжкина.
4. Что учитывается при выборе программы лечения лимфомы Ходжкина?
5. Назовите основной метод лечения лимфомы Ходжкина при всех стадиях заболевания.
6. Перечислите симптомы интоксикации при болезни Ходжкина.
7. В каких случаях при лимфоме Ходжкина выставляется стадия В?
8. Что учитывается при выборе программы лечения лимфомы Ходжкина?
9. Перечислите группы прогноза при лимфоме Ходжкина.
10. Назовите основной путь метастазирования при лимфоме Ходжкина.
11. Алгоритм диагностики при подозрении на лимфому Ходжкина.

Тема 2.9 Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов

1. Клиническая картина рака мочевого пузыря.
2. Гистологические формы рака мочевого пузыря.
3. Клиническая картина рака почки.
4. Венозная инвазия рака почки.
5. Что означает термин «максимальная андрогенная блокада».
6. Лечение метастатического рака почки.
7. Органосохраняющее лечение рака почки.
8. Лучевая терапия рака при раке предстательной железы.

9. Метастазирование рака предстательной железы.
10. Показания и правила проведения БЦЖ-терапии рака мочевого пузыря.
11. Методы лечения рака предстательной железы.
12. Диагностика рака предстательной железы.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут

предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации

является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу

реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.

Рабочая программа дисциплины
Основы гериатрии в клинической практике

31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой Палеев Ф.Н./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Основы гериатрии в клинической практике» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 «Элективные дисциплины (модули) и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	8
3. Содержание дисциплины (модуля)	8
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	8
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	12
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	13
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	15
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	15
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	16
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	18

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Овладение теоретическими знаниями и практическими навыками в области этиологии, патогенезе гериатрических синдромов и возраст-ассоциированных заболеваний, методах их скрининга и диагностики, принципах медикаментозного и немедикаментозного лечения и профилактики.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубленное изучение причин, механизмов развития гериатрических синдромов и возраст-ассоциированных заболеваний.
2. Совершенствование умений и навыков в проведении скрининга, диагностики, лечения и профилактики гериатрических синдромов и возраст-ассоциированных заболеваний.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и навыков.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модуля)		
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара			
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития с учетом био-психо-социальной модели, культурных и экзистенциальных аспектов жизни людей – Порядки оказания медицинской помощи – Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний у взрослых – Методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием (или его законного представителя) – Методику физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием – Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний – Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, входящих в компетенцию врача общей практики, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента – Методики клинического обследования пациентов, включая медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики	

		– Клиническую картину заболеваний и (или) состояний взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний в пожилом, старческом возрасте – Клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза – Установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Функциональные изменения и адаптационные механизмы в организме стареющего человека. Эпидемиология, особенности клинической картины и течения распространенных заболеваний в пожилом и старческом возрасте – Психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста. Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием (его законного представителя) и анализировать полученную информацию – Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием – Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием – Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ
	Владеть	– Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием (его законного представителя) – Навыком объективного клинического обследования пациентов пожилого и старческого возраста по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов – Навыком определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний – Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов – Навыком направления пациента с заболеванием и (или) состоянием на лабораторные и инструментальные обследования при

		наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Навыком применения медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики – Навыком установления окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Клиническую картину заболеваний и (или) состояний взрослого населения – Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний в пожилом, старческом возрасте – Особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста – Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Основы гериатрической клинической фармакологии: особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или)

		состояния и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием – Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания – Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания – Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом
	Владеть	– Навыком разработки плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком назначения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/состояниях – Навыком предотвращения и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания – Навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни	Знать	– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности,

и санитарно-гигиеническому просвещению населения		рационального питания, нормализации индекса массы тела – Современные технологии и организационные формы обучения взрослых здоровому образу жизни – Программы обучения в школах здоровья для лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний
	Уметь	– Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития – Проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	– Проведение диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных и других заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами – Навыками организация и осуществление профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний, и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни – Навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – Навыками проведения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний – Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	90	-	90	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	-	84	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	-	3	-	-
Общий объем	в часах	108	-	108	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Основные гериатрические синдромы

1.1 Гериатрия как наука. Теории и механизмы старения.

Старение и старость. Биологический возраст и методики его определения. Биомаркеры старения. Теории старения.

1.2 Оценка физического, функционального и когнитивного статуса у лиц пожилого возраста.

Оценка физического статуса: жалобы и анамнез, включая лекарственный, физикальное исследование по органам и системам. Оценка функционального статуса: физическое функционирование, риск падений, инструментальная и базовая функциональная активность. Оценка когнитивного статуса: памяти, внимания, настроения, сна.

1.3 Понятие о гериатрическом синдроме. Старческая астения.

Этиология и патогенез старческой астении. Классификация и определение тяжести старческой астении. Скрининг старческой астении на амбулаторном этапе. Алгоритм диагностики старческой астении. Общие мероприятия профилактики старческой астении. Не- и медикаментозные методы коррекции старческой астении. Диспансеризация. Система долговременного ухода.

1.4 Синдром мальнутриции.

Этиология и патогенез мальнутриции. Классификация. Скрининг мальнутриции на амбулаторном этапе. Дифференциальный диагноз. Не- и медикаментозные методы лечения мальнутриции. Сипинги, их разновидности. Показания для парентерального питания.

1.5 Синдром падений.

Определение, внешние и внутренние факторы риска падений. Скрининг падений и оценка риска падений на амбулаторном этапе. Тактика ведения пациентов с высоким риском падений. Разработка индивидуального плана профилактики падений. Профилактика низкоэнергетических переломов.

1.6 Саркопения.

Определение, этиология и патогенез. Алгоритм скрининга и диагностики саркопии. Роль физических упражнений, питания, витамина D в профилактике саркопии.

1.7 Хронический болевой синдром

Основные причины хронического болевого синдрома у лиц пожилого возраста. Патогенетические варианты хронической боли. Роль скелетно-мышечной боли в снижении автономности пожилого человека. Не- и медикаментозные методы коррекции скелетно-мышечной боли. Невропатическая боль: скрининг, диагностика, лечение. Боль в спине – причины, обследование пациентов (клиническая, инструментально-лабораторная диагностика). Рефлекторные нервно-мышечные синдромы. Остеопороз. Специфические причины болей в спине (инфекции, системные заболевания, метастазы и опухоли). Концепция «красных флагов».

1.8 Недержание мочи.

Классификация недержания мочи. Стрессовое, ургентное, смешанное недержание мочи. Диагностика. Тактика ведения. Определение показаний для оперативного лечения.

1.9 Недементные когнитивные расстройства.

Умеренные когнитивные нарушения – определение, значение, прогноз. Лечение легких и умеренных когнитивных нарушений. Немедикаментозные методы – питание,

лечебная физкультура, когнитивный тренинг. Профилактика когнитивных расстройств. Концепция раннего начала и мультимодального подхода к профилактике деменции.

1.10 Деменция.

Болезнь Альцгеймера. Патогенез. Морфологический субстрат. Нейрохимические изменения. Факторы риска. Генетические факторы. Характерная клиническая картина, ее динамика на стадиях легкой, умеренной и тяжелой деменции. Некогнитивные нервно-психические нарушения (тревожно-депрессивные расстройства, блуждания, бред, нарушения сна, галлюцинации, апатия). Прижизненная диагностика болезни Альцгеймера (иммунохимические, нейровизуализационные, генетические методы), понятие о биомаркерах. Специфическая базисная терапия. Немедикаментозные методы лечения при деменции.

Причины обратимых тяжелых когнитивных нарушений (инфекционные и аутоиммунные заболевания, дефицит витамина B12, дисфункция щитовидной железы, нормотензивная гидроцефалия, опухоли).

1.11 Депрессия.

Определение. Факторы риска. Обследование пациентов с депрессией. Шкалы. Не- и медикаментозные методы лечения.

1.12 Гериатрический делирий.

Определение. Классификация делирия. Факторы риска. Ятрогенные факторы делирия у лиц пожилого возраста, провоцирующие факторы. Делирий и деменция. Делирий в стационаре. Обследование пациентов с делирием. Шкалы. Возможности терапии. Немедикаментозный подход. Исход делирия, прогноз.

1.13 Констипационный синдром.

Причины запоров в пожилом возрасте. Особенности ведения в пожилом возрасте. Возможности не- и медикаментозной терапии. Онкологическая настороженности.

1.14 Полипрагмазия. Депрескрайбинг.

Определение. Инструменты борьбы с полипрагмазией: STOPP/START-критерии, критерии Бирса, шкала антихолинергической нагрузки. Депрескрайбинг лекарственных препаратов и его виды.

Раздел 2. Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста: особенности ведения

2.1 Управление сердечно-сосудистыми рисками.

2.1.1 Особенности ведения пациентов с артериальной гипертонией в пожилом и старческом возрасте.

Критерии постановки артериальной гипертензии у лиц старшей возрастной группы. Особенности выбора антигипертензивной терапии. Показания для моно- и комбинированной терапии. Целевые уровни АД у лиц старше 80 лет.

2.1.2 Ортостатические реакции у лиц пожилого и старческого возраста.

Критерии ортостаза. Методология проведения и интерпретация ортостатической пробы. Мероприятия по снижению ортостатических реакций.

2.1.3 Хроническая сердечная недостаточность.

Этиология, патогенез, факторы риска хронической сердечной недостаточности с сохраненной и низкой фракцией выброса. Тактика ведения.

2.2 Управление метаболическими рисками.

2.2.1 Остеопороз.

Сенильный и постменопаузальный остеопороз. Факторы риска. Оценка индивидуального 10-летнего риска переломов по алгоритму FRAX. Клинические, лабораторные и инструментальные методы диагностики остеопороза. Антиостеопоротическая терапия. Костно-анаболическая терапия. Профилактика остеопороза.

2.2.2 Дефицит и недостаточность витамина D.

Роль витамина D в организме. Критерии дефицита и недостаточности витамина D. Эпидемиология. Скрининг. Лечение и профилактика дефицита и недостаточности витамина D.

2.2.3 Особенности ведения пациентов с сахарным диабетом в пожилом и старческом возрасте.

Сахарный диабет у лиц пожилого возраста. Сахароснижающая терапия: особенности назначения в пожилом возрасте. Инсулинотерапия. Рекомендации по питанию, физической активности. Профилактика осложнений сахарного диабета в пожилом возрасте.

2.2.4 Нарушения пищевого статуса и жирового обмена у лиц пожилого и старческого возраста.

Критерии ожирения, недостаточности питания. Причины. Скрининговые программы. Диетические рекомендации по коррекции ожирения и недостаточности питания. Рациональное питание в пожилом возрасте. Особенности питания при различных заболеваниях и гериатрических синдромах. Саркопеническое ожирение.

2.3 Сохранение мобильности в пожилом и старческом возрасте.

2.3.1 Остеоартрит у лиц пожилого возраста.

Этиология, патогенез остеоартрита. Классификация. Определение тяжести заболевания. Инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз суставного синдрома у лиц пожилого возраста. Не- и медикаментозная терапия остеоартрита. Показания и противопоказания для НПВП. Осложнения НПВП-терапии у лиц пожилого возраста.

2.3.2 Профилактика переломов в пожилом возрасте.

Эпидемиология низкотравматических переломов у лиц пожилого возраста. Вертебральные переломы. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Тактика ведения пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости. Противопоказания к оперативному лечению. Периоперационное ведение пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости. Профилактика повторных переломов.

2.4 Управление периоперационными рисками у пациентов пожилого и старческого возраста.

Сердечно-сосудистые риски, в том числе тромботические. Оценка и профилактика снижения функциональности. Периоперационная анемия. Профилактика периоперационного делирия.

2.5 Профилактика в пожилом и старческом возрасте. Вакцинация.

Роль физической активности, питания, когнитивного тренинга в сохранении здоровья в пожилом возрасте. Образовательные программы по снижению потребления табака и алкоголя. Роль социальной изоляции, одиночества, депрессии в

прогрессировании гериатрических синдромов. Вакцинация в пожилом возрасте. Национальный календарь прививок. Показания, противопоказания. Группы риска.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	108	90	6	84	-	18	Зачет	
Раздел 1	Основные гериатрические синдромы	69	55	5	50	-	14	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Гериатрия как наука. Теории и механизмы старения.	3	2	1	1	-	1		
Тема 1.2	Оценка физического, функционального, когнитивного и социального статуса у лиц пожилого возраста	7	6	-	6	-	1		
Тема 1.3	Понятие о гериатрическом синдроме. Старческая астения	5	4	1	3	-	1		
Тема 1.4	Синдром мальнотриции	5	4	-	4	-	1		
Тема 1.5	Синдром падений	5	4	1	3	-	1		
Тема 1.6	Саркопения	4	3	-	3	-	1		
Тема 1.7	Хронический болевой синдром	5	4	-	4	-	1		
Тема 1.8	Недержание мочи	6	5	1	4	-	1		
Тема 1.9	Недементные когнитивные расстройства	5	4	-	4	-	1		
Тема 1.10	Деменция	6	5	1	4	-	1		
Тема 1.11	Депрессия	4	3	-	3	-	1		
Тема 1.12	Гериатрический делирий	4	3	-	3	-	1		
Тема 1.13	Констипационный синдром	4	3	-	3	-	1		
Тема 1.14	Полипрагмазия. Депрескрайбинг	6	5	-	5	-	1		
Раздел 2	Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста: особенности ведения	39	35	1	34	-	4	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Управление сердечно-сосудистыми рисками	8	7	-	7	-	1		
Тема 2.2	Управление метаболическими рисками	9	8	1	7	-	1		
Тема 2.3	Сохранение мобильности в пожилом и старческом возрасте	8	7	-	7	-	1		
Тема 2.4	Управление периоперационными рисками у пациентов пожилого и старческого возраста	6	6	-	6	-	-		
Тема 2.5	Профилактика в пожилом и старческом возрасте. Вакцинация	8	7	-	7	-	1		
	Итого	108	90	6	84	-	18	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Основные гериатрические синдромы	1. Основные теории старения. Биологический возраст. 2. Инструменты скрининга гериатрических синдромов. 3. Сиппинги. Парентеральное питание. Показания, противопоказания, тактика выбора. 4. Оценка индивидуальных факторов риска падений. 5. Методика разработки программы профилактики падений. 6. Саркопеническое ожирение. 7. Остеосаркопения. 8. Невропатическая боль: диагностика, тактика ведения. 9. Показания для оперативного лечения недержания мочи. 10. Дифференциальный диагноз деменции. 11. Шкалы для скрининга гериатрического делирия. 12. Дифференциальный диагноз при запорах. 13. Критерии Бирса.
2	Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста: особенности ведения	1. Целевые уровни АД у пациентов со старческой астенией. 2. Методика проведения ортостатической пробы. 3. Дифференцированная тактика ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохранной, промежуточной и низкой фракцией выброса. 4. Скрининг и диагностика остеопороза. 5. Тактика назначения витамина при его дефиците и недостаточности. 6. Целевые уровни гликемии и гликированного гемоглобина у пациентов со старческой астенией. 7. Тактика ведения пациентов пожилого и старческого возраста с ожирением. 8. Особенности терапии обострений остеоартрита у лиц пожилого возраста. 9. Периоперационные риски у пациентов пожилого и старческого возраста. 10. Роль физической активности, питания, когнитивного тренинга у лиц пожилого и старческого возраста.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических занятиях) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в Приложении 1 Оценочные средства по средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Ткачева, О.Н. Гериатрия [Текст] : крат.руководство / О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, С. В. Недогода. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 680с. - 2180-00(2).	25
2	Ткачева, О. Н. Гериатрия. Краткое руководство / О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, С. В. Недогода [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 680 с. - ISBN 978-5-9704-6548-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465486.html	Удаленный доступ
3	Арутюнов, Г.П. Внутренние болезни [Текст] : избр.лекции: учеб. пособие для вузов / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 528с. - 880-00.	25
4	Онкология [Текст] : учебник для вузов / Рыков М.Ю.,ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656с. - 2530-00(2).	30
5	Онкология : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 288 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467404.html	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1	Внутренние болезни [Текст] : ключевые моменты: практ.руководство / Кобалава Ж.Д.,ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656с. - 2790-00(2).	30
2	Глухов, А. А. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие / А. А. Глухов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6680-3	20
3	Глухов, А. А. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие / А. А. Глухов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6680-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466803.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. <http://www.rosminzdrav.ru> – Официальный сайт Минздрава России;
9. www.rgnkc.ru – Сайт Российского геронтологического научно-клинического центра;
10. <https://medpoint.pro/main> – Официальный учебный портал обществагеронтологов и гериатров России.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по

законодательству Российской Федерации; <https://pubmed.com>
англоязычная текстовая база

PubMed –
данных

медицинских и биологических публикаций;

3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных
научного цитирования.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);
- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;
- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;
- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа

обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине разделен на 2 раздела:

Раздел 1. Основные гериатрические синдромы.

Раздел 2. Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста: особенности ведения.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету) нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим

формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ОСНОВЫ ГЕРИАТРИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модуля)	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития с учетом био-психо-социальной модели, культурных и экзистенциальных аспектов жизни людей – Порядки оказания медицинской помощи – Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний у взрослых – Методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием (или его законного представителя) – Методику физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием – Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний – Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, входящих в компетенцию врача общей практики, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента – Методики клинического обследования пациентов, включая медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики – Клиническую картину заболеваний и (или) состояний взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний в пожилом, старческом возрасте – Клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза – Установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Функциональные изменения и адаптационные механизмы в организме стареющего человека. Эпидемиология, особенности клинической картины и течения распространенных заболеваний в пожилом и старческом возрасте – Психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста. Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста

	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием (его законного представителя) и анализировать полученную информацию – Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием – Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием – Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ
	Владеть	– Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием (его законного представителя) – Навыком объективного клинического обследования пациентов пожилого и старческого возраста по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов – Навыком определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний – Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов – Навыком направления пациента с заболеванием и (или) состоянием на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Навыком применения медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики – Навыком установления окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с	Знать	– Клиническую картину заболеваний и (или) состояний взрослого населения

заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность		– Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний в пожилом, старческом возрасте – Особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста – Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Основы гериатрической клинической фармакологии: особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием – Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания – Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания

		– Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом
	Владеть	– Навыком разработки плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком назначения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/состояниях – Навыком предотвращения и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания – Навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Современные технологии и организационные формы обучения взрослых здоровому образу жизни – Программы обучения в школах здоровья для лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний
	Уметь	– Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития – Проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	– Проведение диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных и других заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

		– Навыками организация и осуществление профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний, и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни – Навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – Навыками проведения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний – Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с

выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Основные гериатрические синдромы	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Методика, условия проведения оценки физического, функционального, когнитивного и социального статуса и их интерпретация 2. Отличия гериатрического синдрома от нозологической единицы 3. Скрининг старческой астении и алгоритм подтверждения диагноза 4. Скрининг мальнотриции и ее коррекция 5. Скрининг падений в первичном звене здравоохранения	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Гериатрия как наука. Теории и механизмы старения.			
Тема 1.2	Оценка физического, функционального, когнитивного и социального статуса у лиц пожилого возраста			
Тема 1.3	Понятие о гериатрическом			

	синдроме. Старческая астения		6. План профилактики падений	
Тема 1.4	Синдром мальнутриции		7. Алгоритм диагностики саркопении	
Тема 1.5	Синдром падений		8. Особенности ведения пациентов пожилого возраста с хроническим болевым синдромом	
Тема 1.6	Саркопении		9. Виды недержания мочи. Показания для оперативного лечения	
Тема 1.7	Хронический болевой синдром		10. Скрининг и диагностика умеренных когнитивных расстройств	
Тема 1.8	Недержание мочи		11. Дифференциальный диагноз при деменции	
Тема 1.9	Недементные когнитивные расстройства		12. Профилактика деменции. Когнитивный тренинг	
Тема 1.10	Деменция		13. Оценка эмоционального фона у лиц пожилого и старческого возраста	
Тема 1.11	Депрессия		14. Гипо- и гиперактивный делирий	
Тема 1.12	Гериатрический делирий		15. Тактика ведения пациентов с запорами	
Тема 1.13	Констипационный синдром		16. Методы коррекции полипрагмазии	
Тема 1.14	Полипрагмазия. Депрескрейбинг		17. Взаимосвязь гериатрических синдромов с полиморбидностью и другими гериатрическими синдромами	
Раздел 2	Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста: особенности ведения	Устный опрос	Вопросы к опросу:	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Управление сердечно-сосудистыми рисками		1. Ортостатическая гипотония у лиц пожилого возраста	
Тема 2.2	Управление метаболическими рисками		2. Методы коррекции ортостаза	
Тема 2.3	Сохранение мобильности в пожилом и старческом возрасте		3. Тактика ведения артериальной гипертензии у лиц пожилого возраста	
Тема 2.4	Управление периоперационными рисками у пациентов пожилого и старческого возраста		4. Факторы риска остеопороза. Алгоритм FRAX. Назначение антиостеопоротической терапии в первичном звене	
Тема 2.5	Профилактика в пожилом и старческом возрасте. Вакцинация		5. Выбор сахароснижающей терапии у лиц пожилого и старческого возраста	
			6. Тактика ведения пациентов с остеоартритом. Показания для эндопротезирования	
			7. Гериатрическая стопа	
			8. Профилактика переломов	
			9. Работа мультидисциплинарной гериатрической бригады для снижения периоперационного риска	
			10. Основные методы профилактики гериатрических синдромов	
			11. Диспансеризация пациентов пожилого возраста	
			12. Вакцинация в пожилом возрасте	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

1. Основные теории старения.
2. Скрининг старческой астении у лиц пожилого возраста.
3. Функциональный статус. Инструменты для оценки функционального статуса и их интерпретация.
4. Когнитивный статус. Шкалы и опросники для оценки когнитивных функций и их интерпретация.
5. Оценка эмоционального статуса в терапевтической практике.
6. Дисфагия: распространенность, причины, осложнения. Принципы питания пациента с дисфагией.
7. Констипационный синдром: этиология, диагностика, немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции.

8. Скрининговая диагностика когнитивных нарушений в практике врача-терапевта.
9. Классификация когнитивных расстройств, факторы риска, отличие деменции и недементных когнитивных расстройств.
10. Деменция: классификация по степени тяжести, клинические отличия каждой стадии и особенности ведения пациентов.
11. Дифференциальный диагноз болезни Альцгеймера.
12. Сосудистая деменция: клиническая картина, диагностика, лечение, методы профилактики.
13. Стрессовое и функциональное недержание мочи. Основные механизмы развития. Клиническая характеристика.
14. Ургентное недержание мочи и недержание при переполнении. Основные механизмы развития. Клиническая характеристика.
15. STOPP/START критерии как инструмент оптимизации лекарственной терапии у пожилых людей.
16. Ортостатическая проба. Методика проведения и интерпретация.
17. Артериальная гипертония у лиц пожилого и старческого возраста.
18. Хроническая сердечная недостаточность с сохраненной ФВ у лиц пожилого и старческого возраста.
19. Хроническая сердечная недостаточность с промежуточной и низкой ФВ у лиц пожилого и старческого возраста
20. Остеоартрит: этиология, патогенез, клиническая и рентгенологическая картина, принципы лечения. Показания для эндопротезирования при остеоартрите.
21. Особенности лечения хронического болевого синдрома у пожилых пациентов.
22. Возраст-ассоциированные деформации стоп. Молоткообразная деформация: этиология, клиническая картина, лечение. Пяточная шпора: этиология, клиническая картина, лечение.
23. Поперечное плоскостопие: этиология, клиническая картина, лечение. Hallux Valgus: этиология, клиническая картина, лечение.
24. Тактика лечения пациентов с низкоэнергетическим переломом и нормальными показателями денситометрии.
25. Костно-анаболическая терапия остеопороза: особенности, возможности использования у пациентов пожилого возраста.
26. Схема назначения препаратов витамина D при его дефиците.
27. Гериатрический делирий: клиническая диагностика, основные шкалы, алгоритм обследования, тактика ведения.
28. Национальный календарь прививок у лиц пожилого возраста в России.
29. Диспансеризация у лиц пожилого возраста.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные

буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки – зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных,

относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

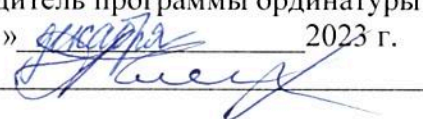
Медицинский факультет

Согласовано:

Кафедра терапии

Руководитель программы ординатуры

« 14 » декабря 2023 г.



Рабочая программа дисциплины

Основы клинической фармакологии в клинике внутренних болезней

31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы

Терапия

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

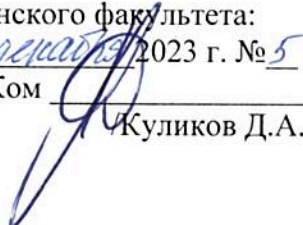
Форма обучения

(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:

Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5

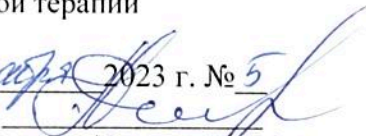
Председатель УМКом


Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5

Заведующий кафедрой


/Палеев Ф.Н./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Основы клинической фармакологии в клинике внутренних болезней» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 «Элективные дисциплины (модули) 2» и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	5
3. Содержание дисциплины (модуля).....	6
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	7
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	8
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	10
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	10
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	12
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	13
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	13
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	16

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение теоретических знаний в области клинической фармакологии, а также умений и навыков в выборе и применения лекарственных препаратов, мониторинге эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов для пациентов с различными заболеваниями и состояниями.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление, систематизация и совершенствование знаний в основных принципах клинической фармакокинетики и фармакодинамики, алгоритмах и методах расчета, индивидуальных режимов дозирования лекарственных препаратов на основании фармакокинетических параметров, особенностях применения, эффективности и безопасности лекарственных препаратов.
2. Углубление, систематизация и совершенствование знаний в классификации, эпидемиологии, факторах риска, механизмах развития, профилактики, методов коррекции нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов.
3. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в клинических, лабораторных и инструментальных методах оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов для выбора дальнейшей тактики лечения.
4. Приобретение умений и навыков применения лекарственных препаратов с учетом результатов мониторинга антимикробной резистентности, а также на основании терапевтического лекарственного мониторинга.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации в области фармации; – методологию поиска, сбора и обработки информации; – критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации; – проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; – анализировать и критически оценивать полученную информацию
	Владеть	– навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; – методами обработки информации

УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
	Владеть	– методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– методы назначения лекарственных препаратов; – механизм действия лекарственных препаратов; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникающие при применении лекарственных препаратов; – режим дозирования лекарственных препаратов; – тактику купирования нежелательных реакций; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины;
	Уметь	– составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов; – назначать лекарственные препараты с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния и факторов риска его развития; – анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием; – анализировать клиническую картину с учетом возможных эффектов проводимой терапии; – анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием;
	Владеть	– навыками разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния; – навыками назначения лекарственных препаратов с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния и факторов риска его развития; – навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием; – навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований; – навыком анализа механизма действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, наличия нарушений функции органов и систем организма человека

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4

Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		90	-	90	-	-
Лекционное занятие (Л)		6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		84	-	84	-	-
Из них, в форме практической подготовки (ПП)		57		57		
Консультации (К)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		18	-	18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет</i>	-	3	-	-
Общий объем	в часах	108	-	108	-	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Общие вопросы клинической фармакологии

Тема 1.1. Фармакодинамика лекарственных средств.

Взаимодействие лекарственного средства с органом-мишенью. Связь механизма действия и фармакологического эффекта. Определение понятия «фармакологический эффект». Особенности фармакодинамики лекарственных средств в различные возрастные периоды (плод, период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди).

Тема 1.2. Фармакокинетика лекарственных средств. Виды взаимодействия.

Основные фармакокинетические параметры. Путь введения лекарственных средств. Механизм всасывания лекарственных средств. Характер связи с белками плазмы крови. Биотрансформация лекарственных средств в организме. Особенности микросомального окисления и ацетилирования лекарственных средств. Феномен «первого прохождения». Распределение лекарственных средств. Пути и скорость выведения лекарственных средств. Период полувыведения лекарственных средств. Биодоступность. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от возраста (плод, период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди). Динамика фармакокинетических показателей в зависимости от гемо- и гомеостаза. Фармакокинетическая кривая, основные параметры фармакокинетики. Современные методы фармакокинетических исследований. Организация фармакокинетической службы в стационаре. Терапевтический лекарственный мониторинг при выборе рационального режима дозирования лекарственных средств. Современные лекарственных формы (лекарственные формы с модифицированным высвобождением, системы доставки лекарств), особенности фармакокинетики.

Тема 1.3. Нежелательные эффекты лекарственных средств. Фармаконадзор.

Механизмы возникновения нежелательных побочных реакций (НПР) лекарственных средств. Классификация НПР. Методы прогнозирования возможного развития НПР. Методы профилактики и коррекции НПР. Типы НПР (фармакодинамические, токсические, аллергические, парамедикаментозные), особенности клинических проявлений. Классификация безопасности применения лекарственных средств при беременности. Построение алгоритма контроля за действием лекарственных средств с целью раннего выявления их побочного действия. Система регистрации побочного действия

лекарственного средства в клинической практике (фармаконадзор). Оценка причинно-следственной связи развития НПР с применением лекарственного препарата. Карта-извещение о НПР.

Раздел 2. Частные вопросы клинической фармакологии

Тема 2.1. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных препаратов.

Механизм действия НПВП. Показания, противопоказания, побочные эффекты НПВС. Негативное влияние НПВП на ЖКТ. Негативное влияние НПВП на ССС. Негативное влияние НПВП на функцию почек.

Тема 2.2. Клиническая фармакология противомикробных, противовирусных, противопаразитарных, противогрибковых средств.

Антисептические и дезинфицирующие средства. Основные классы антибактериальных средств; синтетические антибактериальные средства разного химического строения. Противотуберкулезные средства. Противовирусные средства. Противопаразитарные средства. Противогрибковые средства. Антигельминтные средства. Принципы лечения основных инфекций разных локализаций (инфекции верхних, нижних дыхательных путей, мочевые инфекции, инфекции брюшной полости и малого таза, инфекционный эндокардит, сепсис, инфекции мягких тканей, костей, инфекции ЦНС). Принципы лечения вирусных заболеваний (грипп, герпес, ЦМВ-инфекция, СПИД, вирусные гепатиты В, С). Принципы лечения поверхностных и системных микозов.

Тема 2.3. Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на систему гемостаза.

Клиническая фармакология бета- и альфа-адреноблокаторов. Клиническая фармакология антагонистов кальция. Клиническая фармакология нитроглицерина. Клиническая фармакология блокаторов РААС (ингибиторов АПФ, сартанов, блокаторов ренина). Антиангинальные препараты. Антигипертензивные препараты. Средства, повышающие артериальное давление. Кардиотонические средства. Антиаритмические препараты. Средства, улучшающие кровоснабжение органов и тканей. Гиполипидемические средства. Эндотелиотропные препараты (ангиопротекторы). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов, свертывание крови и фибринолиз. Принципы лечения основных сердечно-сосудистых заболеваний (ИБС, АГ, ХСН, нарушения ритма сердца, дислипидемии, метаболического синдрома).

Тема 2.4. Клиническая фармакология глюкокортикостероидов.

Механизм действия глюкокортикостероидов. Фармакодинамические эффекты глюкокортикостероидов. Противовоспалительный эффект глюкокортикостероидов. Влияние глюкокортикостероидов на иммунный ответ. Влияние глюкокортикостероидов на тканевой обмен. Влияние глюкокортикостероидов на периферическую кровь. Показания, противопоказания, побочные эффекты глюкокортикостероидов.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела,	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт	Л	СПЗ	К	СР		

темы			акт. раб.						тора
	Полугодие 2	108	90	6	84	-	18	Зачет	
Раздел 1	Общие вопросы клинической фармакологии	42	30	3	27	-	12	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.2
Тема 1.1	Фармакодинамика лекарственных средств	14	10	1	9	-	4		
Тема 1.2	Фармакокинетика лекарственных средств. Виды взаимодействия	14	10	1	9	-	4		
Тема 1.3	Нежелательные эффекты лекарственных средств. Фармаконадзор	14	10	1	9	-	4		
Раздел 2	Частные вопросы клинической фармакологии	66	60	3	57	-	6	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.2
Тема 2.1	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных препаратов	16	15	1	14	-	1		
Тема 2.2	Клиническая фармакология противомикробных, противовирусных, противопаразитарных, противогрибковых средств	18	15	1	14	-	3		
Тема 2.3	Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на систему гемостаза	17	15	1	14	-	2		
Тема 2.4	Клиническая фармакология глюкокортикостероидов	15	15	-	15	-	-		
	Общий объем	108	90	6	84	-	18	Зачет	

Практическая подготовка

Раздел	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	Количество часов
Раздел 2. Частные вопросы клинической фармакологии	Провести осмотры пациентов с различными болевыми синдромами в клинике внутренних болезней, разработать схему назначения нестероидных противовоспалительных препаратов с учетом механизма действия НПВП, показаний, противопоказаний, побочных эффектов НПВС, возможного негативного влияния НПВП на ЖКТ, ССС, функцию почек. Провести осмотры пациентов с различными инфекциями, разработать схему назначения с учетом принципов лечения основных инфекций разных локализаций (инфекции верхних, нижних дыхательных путей, мочевые инфекции, инфекции брюшной полости и малого таза, инфекционный эндокардит, сепсис, инфекции мягких тканей, костей, инфекции ЦНС). Провести осмотры пациентов с вирусными заболеваниями и разработать схему назначения с учетом принципов лечения вирусных заболеваний (грипп, герпес, ЦМВ-инфекция, СПИД, вирусные гепатиты В, С). Провести осмотры пациентов с поверхностными и системными микозами, разработать схему назначения с учетом принципов лечения поверхностных и системных	57

	МИКОЗОВ. Провести осмотр кардиологического больного, разработать схему назначения с учетом принципов назначения, показаний и противопоказаний к назначению бета- и альфа-адреноблокаторов, антагонистов кальция, нитроглицерина, блокаторов РААС (ингибиторов АПФ, сартанов, блокаторов ренина), гиполипидемических препаратов. Принципы лечения основных кардиоваскулярных заболеваний (ИБС, АГ, ХСН, нарушения ритма сердца, дислипидемии, метаболического синдрома). Провести осмотр пациентов с нарушением системы гемостаза, разработать схему назначения средств, влияющих на агрегацию тромбоцитов, свертывание крови и фибринолиз. Провести осмотр пациента с ИЗЛ, разработать схему назначения глюкокортикостероидов с учетом показаний и противопоказаний, побочных эффектов.	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Общие вопросы клинической фармакологии	1. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста, с нарушениями функций печени или почек, у детей, беременных и кормящих женщин. 2. Назначение или применение лекарственных средств с нарушением инструкции по медицинскому применению. 3. Факторы риска развития неблагоприятных побочных реакций, причинно-следственная связь между применением лекарственного средства и развитием неблагоприятной побочной реакции,

		предотвратимость неблагоприятной побочной реакции. 4. Выявление в лекарственных назначениях потенциальные клинически значимые фармакокинетические и фармакодинамические межлекарственные взаимодействия. 5. STOPP/START критерии для предотвращения потенциально некорректного назначения лицам пожилого и старческого возраста. 6. Алгоритм Наранжо для определения причинно-следственной связи между приемом ЛС и НР. 7. Шкала GerontoNet, Шкала Brighton Adverse Drug Reactions Risk (BADRI) для оценки риска развития нежелательных реакций на лекарственные средства. 8. Замкнутый цикл клинического аудита нежелательных лекарственных реакций. 9. Современные методы выявления полипрагмазии в клинической практике. 10. Оценка факторов, состояний и заболеваний, меняющих фармакинетику, фармадинамику лекарственных средств и повышающих риск развития их побочных реакций.
2	Частные вопросы клинической фармакологии	1. Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия. 2. Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в аллергологии и иммунологии. 3. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в детской эндокринологии и клинко-фармакологические подходы к их выбору. 4. Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в офтальмологии. 5. Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в кардиологии. 6. Ассоциированные с возрастом изменения фармакокинетики. Особенности фармакодинамики в пожилом и старческом, в детском возрасте. 7. Дифференцированная тактика применения нестероидных средств, методы предупреждения побочных эффектов, своевременные выявления и коррекции у пациентов пожилого и старческого возраста. 8. Полипрагмазия. Определение. Эпидемиология. Нежелательные побочные реакции. Лекарственное взаимодействие. 9. Клиническая фармакология антилейкотриеновых препаратов. 10. Биологическая терапия в иммунологии и аллергологии. 11. Топические глюкокортикостероиды в практике педиатра. 12. Побочные действия гипотензивных, антиаритмических средств, методы предупреждения выявления и коррекции. 13. Показания и противопоказания к назначению сердечных гликозидов у пациентов пожилого и старческого возраста, нежелательные побочные эффекты системные и кардиальные. 14. Антитромботическая терапия у лиц пожилого и старческого возраста. 15. Тактика назначения, противопоказания, нежелательные явления и их устранение у детей и пациентов пожилого и старческого возраста при лечении гипогликемическими препаратами. 16. Глазные лекарственные формы антимикробных ЛС. 17. Лекарственные средства для лечения аллергических заболеваний глаз. 18. Лекарственные средства с антиоксидантным, регенеративным и ноотропным действием. 19. Инсулины, классификация, механизм действия, названия, варианты расчета доз у детей, продолжительность действия. 20. Особенности антибактериальной терапии у детей и пациентов в

	пожилом и старческом возрасте.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / В. Г. Кукес, Д. А. Сычев [и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 6-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. : ил. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-6807-4	50
2	Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / В. Г. Кукес, Д. А. Сычев [и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 6-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. : ил. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-6807-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468074.html	Удаленный доступ
3	Венгеровский, А. И. Фармакология : учебник / А. И. Венгеровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6722-0	50
4	Венгеровский, А. И. Фармакология : учебник / А. И. Венгеровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6722-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467220.html	Удаленный доступ
5	Колбин, А. С. Клиническая фармакология для педиатров : учебное пособие / А. С. Колбин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5920-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459201.html	Удаленный доступ
6	Аляутдина, Р. Н. Фармакология. Иллюстрированный учебник / под ред. Р. Н. Аляутдина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-6818-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468180.html	Удаленный доступ
7	РЛС Энциклопедия лекарств [Электронный ресурс] : ежегодный сборник / гл. ред. Г. Л. Вышковский. - Москва : ВЕДАНТА, 2017. – 1176 с.- (Регистр лекарственных средств ; Вып 25). - Режим доступа: http://www.rlsnet.ru .	Удаленный доступ
8	Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html	Удаленный доступ
9	Харкевич, Д. А. Фармакология с общей рецептурой : учебник / Харкевич Д. А. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3202-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432020.html	Удаленный доступ
10	Оковитый, С. В. Общая рецептура с характеристикой лекарственных форм : учебное пособие / под ред. С. В. Оковитого. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6551-6	20
11	Оковитый, С. В. Общая рецептура с характеристикой лекарственных форм : учебное пособие / под ред. С. В. Оковитого. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6551-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465516.html	Удаленный доступ

Дополнительная литература		
1	Козлов, С. Н. Антибактериальные препараты в клинической практике / Под ред. С. Н. Козлова, Р. С. Козлова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 232 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1835-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418352.html	Удаленный доступ
2	Лекарственные препараты. Практикум для ординаторов клинических кафедр [Электронный ресурс]: учебное пособие / Веселов С.В., Колгина Н.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446652.html	Удаленный доступ
3	Колбин, А. С. Клиническая фармакология для педиатров : учебное пособие / А. С. Колбин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6582-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465820.html	Удаленный доступ
4	Фармакотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта : руководство для врачей / под ред. Е. В. Ших, В. Н. Дроздова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-7702-1, DOI: 10.33029/9704-7702-1-PDGT-2023-1-464. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html	Удаленный доступ
5	Авакян, Г. Н. Рациональная фармакотерапия в неврологии / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева - Москва : Литтерра, 2018. - 752 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0292-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502928.html	Удаленный доступ
6	Рациональная антимикробная фармакотерапия / под ред. С. В. Яковлева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2023. - 896 с. - ISBN 978-5-4235-0374-1, DOI: 10.33029/4235-0374-1-ANT-2023-1-896. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503741.html	Удаленный доступ
7	Рациональная фармакотерапия неотложных состояний / под ред. А. Л. Вёрткина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 720 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0361-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503611.html	Удаленный доступ
8	Рукавицын, О. А. Рациональная фармакотерапия в гематологии / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : Литтерра, 2021. - 784 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0353-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503536.html	Удаленный доступ
9	Ших, Е. В. Фармакотерапия во время беременности / под ред. Е. В. Ших - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5573-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455739.html	Удаленный доступ
10	Ших, Е. В. Фармакотерапия в педиатрии / под ред. Е. В. Ших, Е. И. Алексеевой, В. Н. Дроздова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 680 с. - ISBN 978-5-9704-6644-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466445.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»

6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> – Государственный реестр лекарственных средств;
9. <https://checkmedicament.tk/> - Справочная система по взаимодействию лекарственных препаратов;
10. <https://www.rlsnet.ru/> – Регистр лекарственных средств России;
11. <https://www.antibiotic.ru/> – Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ).

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
2. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций.
3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных);
4. <https://polpred.com/> – База данных отечественных и зарубежных публикаций;

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной;

в том числе материально-техническое обеспечение практической подготовки по дисциплине:

- смотровая комната: Тонометр AND UA-100, стетоскоп, фонендоскоп, термометр бесконтактный инфракрасный Sensitec NF-3101, весы медич. ВМЭН-150, ростометр медицин. Sesa (модель 217), противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, ширма медицинская, кушетка медицинская КМС.

Программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение:

Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office

Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip

Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Общие вопросы клинической фармакологии.

Раздел 2. Частные вопросы клинической фармакологии.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации в форме зачета.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо

уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс «Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология противогрибковых препаратов» по теме Тема 2.2. Раздела 2. Цель: умение выработать алгоритм лечения, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Фармаконадзор. Основные НПР на лекарственные препараты» к Разделу 1 Цель: умение выявить возможную причинно-следственную связь между НР и приемом ЛС, о которой ранее не было ничего известно или сведения были недостаточно информативными.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ В КЛИНИКЕ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации в области фармации; – методологию поиска, сбора и обработки информации; – критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации; – проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; – анализировать и критически оценивать полученную информацию
	Владеть	– навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; – методами обработки информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
	Владеть	– методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Методы назначения лекарственных препаратов; – Механизм действия лекарственных препаратов; – Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов; – Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникающие при применении лекарственных препаратов; – Режим дозирования лекарственных препаратов; – Тактику купирования нежелательных реакций; – Принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины;
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния; – Определять показания для применения фармакологических препаратов; – Назначать лекарственные препараты с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния и факторов риска его развития; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием; – Анализировать клиническую картину с учетом возможных эффектов проводимой терапии; – Анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов

		проводимой терапии; – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием;
	Владеть	– Навыками разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния; – Навыками назначения лекарственных препаратов с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния и факторов риска его развития; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием; – Навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований; – Навыком анализа механизма действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, наличия нарушений функции органов и систем организма человека

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных

занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Общие вопросы клинической фармакологии	Тестирование	Тестовое задание: 1. Что включает в себя понятие фармакодинамика а) Механизмы действия лекарственных веществ б) Превращение лекарственных средств в организме в) Распределение лекарственных средств в	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.2
Тема 1.1	Фармакодинамика лекарственных средств			

Тема 1.2	Фармакокинетика лекарственных средств. Виды взаимодействия	организме d) Выведение лекарственных средств из организма 2. Что означает термин «биодоступность»? a) Количество неизмененного вещества, которое достигло плазмы крови, относительно исходной дозы препарата b) Степень связывания вещества с белками плазмы c) Способность проходить через гематоэнцефалический барьер d) Количество вещества в моче относительно исходной дозы препарата 3. Что характерно для перорального введения лекарств? a) Быстрое развитие эффекта b) Зависимость всасывания лекарств в кровь от секреции и моторики ЖКТ c) Всасывание лекарств в кровь, минуя печень d) Обязательная стерильность используемых форм 4. Что характерно для внутримышечного пути введения лекарственных средств? a) Возможность введения только водных растворов b) Возможность введения масляных растворов и взвесей c) Возможность введения гипертонических растворов d) Действие развивается медленнее, чем при пероральном применении 5. Укажите, какова причина затруднения прохождения веществ через гематоэнцефалический барьер? a) Высокая липофильность веществ b) Воспаление мозговых оболочек c) Отсутствие пор в эндотелии капилляров мозга d) Высокая степень пиноцитоза в капиллярах мозга 6. Как называется тип взаимодействия лекарственных веществ, связанный с нарушением всасывания, биотрансформации, транспорта, депонирования и выведения одного из веществ? a) Фармакодинамическое взаимодействие b) Функциональное взаимодействие c) Фармацевтическое взаимодействие d) Фармакокинетические взаимодействия 7. Какое явление наблюдается при комбинированном применении лекарственных веществ? a) Толерантность b) Тахифилаксия c) Кумуляция d) Синергизм 8. Какие методы оценки причинно-следственной связи «лекарство-НПР» используются: A. Алгоритм Наранжо B. Категории тератогенности FDA
Тема 1.3	Нежелательные эффекты лекарственных средств. Фармаконадзор	

			С .Классификация А, В, С, D D .Критерии ВОЗ Е. Система АВО Евросоюза 9. У пациентки с протезированным клапаном сердца, которая принимала варфарин во время беременности, родился ребенок с пороками развития лицевого скелета и легких (варфариновый синдром плода). Относится ли эта реакция к серьезным НПР А. Не относится, поскольку не вызвала угрозы жизни В. Не относится, поскольку не привела к смерти С. Не относится, поскольку не является злокачественным новообразованием D. Не относится, поскольку является доброкачественным новообразованием Е. Относится, поскольку у пациентки, принимавшей препарат, родился ребенок с врожденной аномалией/пороком развития 10. Основной формой сообщения о НПР в России является: А. Заключение врачебной комиссии ЛПУ В. Информированное согласие пациента С. Карта-извещение Росздравнадзора D. Письмо с описанием НПР от пациента Е. Приказ главного врача ЛПУ 11. Основным методом фармаконадзора является: А. Дорегистрационные клинические исследования В. Исследования с участием здоровых добровольцев С. Метод активного мониторингирования безопасности лекарственных средств D. Метод спонтанных сообщений о подозреваемых НПР Е. Фармакоэпидемиологические исследования 12. Оценка причинно-следственной связи «вероятная НПР» по шкале Наранжо соответствует: А. 0 баллов В. 1 - 4 балла С. 5 - 8 баллов D. 9 и более баллов Е. Менее 0 баллов	
Раздел 2	Частные вопросы клинической фармакологии	Тестирование	Тестовое задание: 1. Какие группы АБ наиболее часто вызывают аллергические реакции? А) Аминогликозиды Б) Пенициллины В) Цефалоспорины Г) Макролиды D) Сульфаниламидами 2. Перечислите отличия амоксициллина от ампициллина: А) Более высокая биодоступность Б) Отсутствие влияния пищи на всасывание препарата В) Более высокая концентрация в плазме Г) Более низкая концентрация в тканях	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.2
Тема 2.1	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных препаратов			
Тема 2.2	Клиническая фармакология противомикробных, противовирусных, противопаразитарных, противогрибковых средств			

Тема 2.3	Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на систему гемостаза		Д) Более высокий спектр действия
Тема 2.4	Клиническая фармакология глюкокортикостероидов		3. Фторхинолоны отличаются от макролидов: А) Бактериостатическим действием Б) Высокой степенью пенетрации в ткани В) Постантибиотическим действием Г) Только пероральным путём введения Д) Широким антибактериальным спектром действия 4. Новые макролиды отличаются от старых макролидов: А) Высокой биодоступностью Б) Почечной экскрецией В) Длительным периодом полувыведения Г) Бактерицидным эффектом Д) меньшей гепатотоксичностью 5. Меропенем отличается от имипенема: А) Отсутствием нейротоксичности Б) Способом введения – только в/в капельно В) Большей активностью в отношении синегнойной палочки Г) Большим количеством побочных эффектов 6. Отметить ненаркотические анальгетики. А. Морфин. В. Анальгин. С. Промедол. Д. Бупренорфин. Е. Фентанил. Ф. Кислота ацетилсалициловая. Н. Пентазоцин 7. Какие осложнения наблюдаются при применении противовоспалительных средств, оказывающих выраженное угнетение ЦОГ-1: А. Изъязвление желудочно-кишечного тракта. В. Угнетение функции почек. С. Гипотермия. 8. Какие симптомы могут появиться после резкой отмены ГКС: А) коллапс Б) рвота В) боли в животе Г) артралгии Д) все перечисленные 9. К ГКС длительного действия относится: А) преднизолон Б) гидрокортизон В) кортизон Г) дексаметазон Д) бекламетазон 10. Какой антитромботический препарат возможен к применению у пациента при СКФ < 30 мл/мин/1,73 м²: а) гепарин б) фондапаринукс в) ацетилсалициловая кислота г) дабигатран

		д) ривароксабан	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

1. Предмет и задачи КФ. Определение понятий «фармакология», «клиническая фармакология», «фармакотерапия», основные различия. Терминология. Государственная Фармакопея.
2. Клиническая фармакокинетика. Пути введения, механизмы всасывания, биодоступность, связь с белками плазмы, биотрансформация ЛС, в том числе – путем микросомального окисления и ацетилирования, феномен «первого прохождения» через печень; распределение, кажущийся объем распределения, клиренс, пути и скорость выведения, период полувыведения (полуэлиминации), понятие биоэквивалентности.
3. Динамика ФК в зависимости от возраста (плод, новорожденный, ребенок, подросток, беременные и лактирующие женщины, пожилые), пола, функционального состояния сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, бронхолегочной, пищеварительной, мочеполовой, костно-мышечной систем, гемостаза и гомеостаза в целом.
4. Современные методы фармакокинетических исследований, роль в выборе способа лекарственной терапии больного.
5. Роль лекарственного мониторинга при выборе рационального режима дозирования ЛС. Методы определения равновесной концентрации ЛС, значение для индивидуализации лекарственной терапии.
6. Общие вопросы фармакодинамики. Взаимодействие ЛС с органом-мишенью. Связь механизма действия и фармакологического эффекта.
7. Основные понятия: фармакологический, клинический эффекты, побочное действие лекарств.
8. Методы оценки эффективности и безопасности ЛС. Оценка действия (эффектов) ЛС при однократном и курсовом применении.
9. Понятие терапевтической широты, терапевтической и токсической дозах. Значение мониторинга (фармакодинамического и фармакокинетического) действия ЛС.
10. Особенности ФД ЛС в различные возрастные периоды. Общие принципы современной рациональной фармакотерапии, ее виды и этапы, место КФ в ее проведении.
11. Принципы контролируемой первичной разовой лекарственной нагрузки. Прогнозирование действия ЛС: время наступления эффекта, его максимальной выраженности, стабилизации состояния больного, критерии отмены препарата, оценка возможного последствия.
12. Критерии назначения ЛС - понятие показания и противопоказания. Индивидуальный выбор режима дозирования ЛС (соотношение доза-эффект, возрастные и половые факторы, сопутствующая нозология и пр.).
13. Количественные факторы, определяющие выраженность действия ЛС. Понятие качества жизни
14. Этические нормы применения ЛС в различных клинических ситуациях (реанимация, роды, психическая патология, бессознательное состояние и пр.)
15. Нежелательное действие ЛС, методы прогнозирования, выявления, профилактики и коррекции. Механизмы возникновения нежелательных эффектов лекарств.
16. Клинические виды побочных и токсических эффектов лекарств: прямые (фармакодинамические), связанные с индивидуальной непереносимостью,

парамедикаментозные; особенности клинического проявления (по тяжести, распространенности, избирательности поражения органов и тканей, степени опасности для жизни).

17. Зависимость проявлений нежелательных эффектов лекарств от пути введения, дозы, длительности применения, функционального состояния организма, возраста, основной и сопутствующей нозологии, наличия патологических пристрастий (алкоголизма, наркомании, табакокурения), генетических (в том числе - этнических) особенностей.

18. Построение алгоритма контроля за действием ЛС с целью раннего выявления нежелательных эффектов. Понятие лекарственной болезни.

19. Принципы оказания медицинской помощи при развитии нежелательных эффектов лекарств в зависимости от клинической картины и тяжести проявления.

20. Система регистрации побочного действия лекарств в РФ. Экстренное извещение о регистрации побочного и токсического действия препарата.

21. Взаимодействие лекарств. Виды взаимодействия ЛС: фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое, физиологическое. Клиническая характеристика проявлений лекарственных взаимодействий.

22. Принципы рационального комбинирования ЛС. Частота и характер изменений взаимодействия ЛС при различных заболеваниях, у беременных, в разных возрастных группах. Понятие полипрагмазии.

23. Принципы профилактики и устранения нежелательного взаимодействия лекарств при их совместном применении.

24. Подходы к оценке характера и выраженности взаимодействия лекарств в клинической практике.

25. Рациональное использование ЛС в стационаре. Правила хранения, контроль обоснованности назначения (в том числе - обоснование выбора лекарственной терапии в истории болезни).

26. Бета-адреноблокаторы. Классификация. Механизм действия. Особенности фармакокинетики разных препаратов. Показания к применению и принципы выбора. Побочные эффекты.

27. Принципы антимикробной терапии мочевой инфекции.

28. Механизм действия лекарственных средств. Методология исследования фармакодинамики лекарственных средств в клинике.

29. Антикоагулянты. Механизмы действия и фармакодинамика. Показания к применению и принципы выбора. Побочные эффекты. Методы оценки эффективности и безопасности.

30. Виды действия лекарственных средств: местное, резорбтивное, прямое, рефлекторное, обратимое, необратимое, избирательное.

31. Блокаторы медленных кальциевых каналов. Классификация. Фармакодинамика. Особенности фармакокинетики разных препаратов. Показания к применению и принципы выбора. Побочные эффекты.

32. Зависимость эффекта от дозы (концентрации) лекарственного вещества. Терапевтический индекс, клинический эффект. Значение фармакологических проб в выборе лекарственных средств и определение рационального режима их дозирования

33. Фармакокинетика лекарственных средств. Биодоступность, распределение, метаболизм и выведение препаратов. Значение фармакокинетических исследований в

разработке оптимальных схем применения различных лекарственных средств в клинической практике.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;

4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать

необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

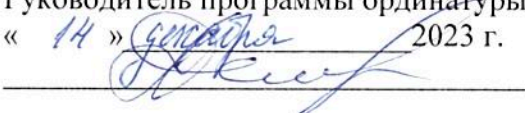
Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.


Рабочая программа дисциплины

Педагогика

31.08.49 Терапия

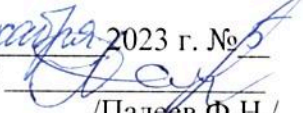
Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом 
/Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой 
/Палеев Ф.Н./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Педагогика» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	8
3. Содержание дисциплины (модуля)	9
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	9
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	11
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	13
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	15
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	15
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	16
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	18

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью изучения дисциплины (модуля) является организация деятельности обучающихся по усвоению знаний, формированию умений и компетенций; создание педагогических условий для удовлетворения потребностей обучающихся в интеллектуальном и нравственном совершенствовании, организации свободного времени, профессиональной ориентации; обеспечение достижения обучающимися результатов освоения образовательных программ.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Формирование знаний об основных положениях нормативно-правового обеспечения профессионального образования в РФ, организационных аспектах реализации профессионального образования в РФ;
2. Формирование представлений об основных аспектах планирования, организации и реализации учебной деятельности в рамках профессионального образования;
3. Формирование стиля ведения педагогической деятельности на основе научных знаний;
4. Повышение коммуникативно-речевой грамотности обучающихся в основных ситуациях профессионального общения;
5. Определение основных параметров траектории профессионального и личностного развития;
6. Формирование установки на учет индивидуальных особенностей субъектов образовательного взаимодействия;
7. Формирование представлений о способах разработки, реализации и управления образовательными проектами.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им			
УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом	Знать	–	Основные подходы к организации проектной деятельности;
		–	Методы и принципы организации проектной деятельности в образовательной практике.
		–	Методы оценки эффективности проекта.
	Уметь	–	Планировать проект;
		–	Разрабатывать целевую структуру проекта;
		–	Управлять процессом реализации проекта
Владеть	–	Оценивать результаты реализации проектной деятельности.	
	–	Методами и принципами организации проектной	

		деятельности; – Навыками оценки результатов реализации проектной деятельности.
УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач	Знать	– Основы декомпозиции задач проекта; – Методы структурирования процесса реализации задач проекта; – Основы тайм-менеджмента.
	Уметь	– Декомпозировать задачи; – Определять свою зону ответственности в рамках проекта; – Формировать иерархическую структуру задач и путей их решения в рамках своей зоны ответственности; – Выполнять задачи в зоне своей ответственности.
	Владеть	– Навыками декомпозиции задач; – Навыками формирования системы алгоритмов достижения цели; – Навыками тайм-менеджмента.
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Знать	– Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками.
	Уметь	– Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с членами педагогического коллектива, представителями профессионального сообщества, родителями (законными представителями) обучающихся, иными заинтересованными лицами и организациями при решении задач обучения и (или) воспитания отдельных обучающихся и (или) учебной группы с соблюдением норм педагогической этики.
	Владеть	– Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения; – Навыками общения с учетом выбранного стиля.
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	Знать	– Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций; – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации.
	Уметь	– Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
	Владеть	– Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		
УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	Знать	– Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей.
	Уметь	– Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда.
	Владеть	– Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития.
УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития	Знать	– Методы и технологии целеполагания и целереализации.
	Уметь	– Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития.
	Владеть	– Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития.
УК-5.3 Осознанно	Знать	– Перспективные сферы и направления личной и

выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории		профессиональной самореализации.
	Уметь	– Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития.
	Владеть	– Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность		
ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия	Знать	– Законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере образования; – Характеристики различных методов, форм, приемов и средств организации деятельности обучающихся при освоении образовательных программ; – Электронные ресурсы, необходимые для организации различных видов деятельности обучающихся; – Основы применения технических средств обучения, ИКТ, электронных образовательных и информационных ресурсов, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, если их использование возможно для освоения образовательных программ; – Особенности педагогического наблюдения, других методов педагогической диагностики, принципы и приемы интерпретации полученных результатов. – Научно-обоснованную методику разработки оценочных средств; – Методы коррекции результатов обучения; – Особенности оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности), в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Понятия и виды качественных и количественных оценок, возможности и ограничения их использования для оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности); – Характеристики и возможности применения различных форм, методов и средств контроля и оценивания освоения образовательных программ (с учетом их направленности); – Средства (способы) определения динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы.
	Уметь	– Разрабатывать планы теоретических и практических учебных занятий; – Организовать и планировать методическое и техническое обеспечение учебных занятий; – Создавать условия для формирования у обучающихся основных составляющих успешность будущей профессиональной образовательной деятельности; – Анализировать возможности и привлекать ресурсы внешней социокультурной среды для реализации образовательной программы, повышения развивающего потенциала образования; – Анализировать ход и результаты проведенных занятий для установления соответствия содержания, методов и средств поставленным целям и задачам, интерпретировать и использовать в работе полученные результаты для коррекции собственной деятельности; – Осуществлять контроль результатов образовательной деятельности; – Осуществлять мониторинг результатов обучения; – Определять формы, методы и средства оценивания

		процесса и результатов учебной деятельности, обучающихся при освоении образовательной программы определенной направленности; – Устанавливать взаимоотношения с обучающимися для обеспечения объективного оценивания результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ определенной направленности; – Наблюдать за обучающимися, объективно оценивать процесс и результаты освоения образовательных программ, в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Соблюдать нормы педагогической этики, обеспечивать охрану жизни и здоровья обучающихся в процессе публичного представления результатов оценивания; – Анализировать и интерпретировать результаты педагогического наблюдения, контроля и диагностики с учетом задач, особенностей образовательной программы и особенностей, обучающихся; – Использовать различные средства (способы) фиксации динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы; – Анализировать и корректировать собственную оценочную деятельность; – Корректировать процесс освоения образовательной программы, собственную педагогическую деятельность по результатам педагогического контроля и оценки освоения образовательной программы;
	Владеть	– Навыками разработки и осуществления мероприятий по укреплению, развитию, обеспечению и совершенствованию учебно-методической базы учебного процесса; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин (модулей) или отдельных видов учебных занятий и учебной работы; – Навыками оценки степени сформированности компетенций обучающихся в рамках преподаваемой дисциплины (модуля); – Навыками разработки оценочных материалов по преподаваемой дисциплине (модулю); – Навыками реализации оценочных мероприятий в ходе учебного процесса; – Навыками проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в рамках установленных форм аттестации; – Навыком анализа и интерпретации результатов педагогического контроля и оценки; – Навыком оценки изменений в уровне подготовленности обучающихся в процессе освоения образовательной программы.
ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся	Знать	– Основные принципы и методы профессионального образования; – Особенности реализации образовательных программ профессионального образования; – Техники и приемы общения (слушания, убеждения) с учетом возрастных и индивидуальных особенностей собеседников; – Техники и приемы вовлечения в учебную деятельность, мотивации к освоению образовательной программы обучающихся различного возраста; – Особенности одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, специфику инклюзивного подхода в образовании (в зависимости от направленности образовательной программы и контингента обучающихся); – Методы, приемы и способы формирования благоприятного психологического климата и обеспечения условий для сотрудничества обучающихся;

		– Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов;
	Уметь	– Осуществлять учебную деятельность, соответствующую образовательной программе; – Выбирать и применять адекватные педагогические методы достижения установленных результатов обучения по программе; – Понимать мотивы поведения, образовательные потребности и запросы обучающихся и их родителей (законных представителей); – Проводить педагогическое наблюдение, использовать различные методы, средства и приемы текущего контроля и обратной связи, в том числе оценки деятельности и поведения обучающихся на учебных занятиях; – Создавать условия для развития обучающихся, мотивировать их к активному освоению ресурсов и развивающих возможностей образовательной среды, освоению выбранной образовательной программы, привлекать к целеполаганию; – Устанавливать педагогически обоснованные формы и методы взаимоотношений с обучающимися, создавать педагогические условия для формирования на учебных занятиях благоприятного психологического климата, применять различные средства педагогической поддержки обучающихся; – Использовать на занятиях педагогически обоснованные формы, методы, средства и приемы организации деятельности обучающихся (в том числе информационно-коммуникационные технологии (далее - ИКТ), электронные образовательные и информационные ресурсы) с учетом: избранной области деятельности и задач образовательной программы, состояния здоровья, возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся (в том числе одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья); – Создавать педагогические условия для формирования и развития самостоятельного контроля и оценки обучающимися процесса и результатов освоения образовательной программы.
	Владеть	– Навыками организации и осуществления учебной работы по преподаваемой дисциплине и/или отдельным видам учебных занятий; воспитательной работы с обучающимися; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин или отдельных видов учебных занятий и учебной работы; – Навыками организации, в том числе стимулирование и мотивация, деятельности и общения обучающихся на учебных занятиях.
ПК-3. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний		
ПК-3.3 Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний	Знать	– Информационные методы поиска, оценки актуальности и достоверности научной информации; – Дидактические методы трансформации научной информации в образовательную;
	Уметь	– Применять методы трансформации научной информации в учебное содержание в соответствии с образовательными программами различных уровней образования;
	Владеть	– Навыками применения оценки научной результативности при формировании учебного и научно-методического материала.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с	40	40	-	-	-

преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):						
Лекционное занятие (Л)		6	6	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		34	34	-	-	-
Консультации (К)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		32	32	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет</i>	3	-	-	-
Общий объем	в часах	72	72	-	-	-
	в зачетных единицах	2	2	-	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Основы педагогики и дидактики профессионального образования

- 1.1. Система образования в РФ.
- 1.2. Подготовка специалистов в системе здравоохранения. Нормативно-правовые аспекты.
- 1.3. Основы дидактики профессионального образования.
- 1.4. Дидактическое проектирование.
- 1.5. Методы оценки результатов образовательной и проектной деятельности.
- 1.6. Учет индивидуальных особенностей обучающихся в организации и реализации учебного процесса.
- 1.7. Симуляционные технологии в медицинском образовании.
- 1.8. Практика симуляционного тренинга в освоении новых медицинских технологий и аккредитации специалистов.
- 1.9. Иммерсивные технологии в медицинском образовании.

Раздел 2. Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса

- 2.1. Социализация личности в образовании.
- 2.2. Построение профессиональной карьеры врача.
- 2.3. Научно-исследовательская деятельность клинициста.
- 2.4. Профилактика профессионального выгорания в образовательном взаимодействии профессионального образования.

Раздел 3. Особенности профессионального речевого общения врача, врача-педагога

- 3.1. Управление коммуникацией в медицинской профессии.
- 3.2. Коммуникационные (консультационные) модели.
- 3.3. Основы профессионального взаимодействия врача и педагога с коллегами, обучающимися, пациентами и их родственниками.

Раздел 4. Основы проектной деятельности

- 4.1. Основы управления проектами.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Все го	Конт акт.	Л	СПЗ	К	СР		

			раб.						
	Полугодие 1	72	40	6	34	-	32	Зачет	
Раздел 1	Основы педагогики и дидактики профессионального образования	36	18	4	14	-	18	Устный опрос	УК-2.1 УК-2.2 УК-4.1 УК-4.2 ОПК-3.1 ОПК-3.2 ПК-3.3
Тема 1.1.	Система образования в РФ	4	2	2	-	-	2		
Тема 1.2.	Подготовка специалистов в системе здравоохранения. Нормативно-правовые аспекты	6	4	2	2	-	2		
Тема 1.3.	Основы дидактики профессионального образования	3	1	-	1	-	2		
Тема 1.4.	Дидактическое проектирование	3	1	-	1	-	2		
Тема 1.5.	Методы оценки результатов образовательной и проектной деятельности	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.6.	Учет индивидуальных особенностей обучающихся в организации и реализации учебного процесса	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.7.	Симуляционные технологии в медицинском образовании	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.8.	Практика симуляционного тренинга в освоении новых медицинских технологий и аккредитации специалистов	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.9.	Иммерсивные технологии в медицинском образовании	4	2	-	2	-	2		
Раздел 2	Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса	14	8	-	8	-	6	Устный опрос	УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-3.2 ПК-3.3
Тема 2.1.	Социализация личности в образовании	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.2.	Построение профессиональной карьеры врача	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.3.	Научно-исследовательская деятельность клинициста	2	2	-	2	-	-		
Тема 2.4.	Профилактика профессионального выгорания в образовательном взаимодействии	4	2	-	2	-	2		
Раздел 3	Особенности профессионального речевого общения врача, врача-педагога	18	12	2	10	-	6	Устный опрос	УК-4.1 УК-4.2
Тема 3.1.	Управление коммуникацией в медицинской профессии	6	4	-	4	-	2		
Тема 3.2.	Коммуникационные (консультационные) модели	6	4	2	2	-	2		
Тема 3.3.	Основы профессионального взаимодействия врача и педагога с коллегами, обучающимися, пациентами и их родственниками	6	4	-	4		2		
Раздел 4	Основы проектной деятельности	4	2	-	2	-	2	Устный опрос	УК-2.1 УК-2.2
Тема 4.1.	Основы управления проектами	4	2	-	2	-	2		

	Общий объем	72	40	6	34	-	32	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1.	Основы педагогики и дидактики профессионального образования	1. В соответствии с выбранной дисциплиной (модулем) сформулируйте темы для 4-х учебных занятий. 2. Сформируйте учебные, воспитательные, развивающие цели для каждого учебного занятия в соответствии с направленностью на уровни освоения учебного материала: узнавание информации/ воспроизведение информации/ репродуктивная деятельность/ продуктивная деятельность. 3. Сформируйте минимальный образовательный контент для каждого занятия в соответствии с педагогическим целеполаганием. 4. Проанализируйте текст технического задания и фрагмент методического пособия. 5. Выберите тему и в соответствии с техническим заданием сформируйте основные компоненты учебно-методического пособия. 6. Какие трудности могут возникнуть у обучающихся в ходе освоения учебной информации? Какие способы их разрешения можно предложить? 7. Каковы условия использования в лекции символов, историй, метафор? 8. Приведите примеры использования наглядных (визуальных) средств в период вашего обучения и предложите свои способы наглядности для лучшего освоения учебного материала. 9. Сформируйте дидактическое описание задания для самостоятельной работы студентов по алгоритму: мотивированность учебного задания/ постановка познавательных задач/ алгоритм выполнения работы/ форма отчетности, объем, сроки представления/ вид консультационной помощи/ критерии оценки/ вид и форма контроля. 10. Определите роль образовательной среды в становлении личности обучающего и обучающегося на примере Вашей специальности. 11. Определите и конкретизируйте профессиональную компетентность преподавателя вуза при характеристике представителя Вашей специальности. 12. Охарактеризуйте этапы развития субъектности обучающегося. 13. Сформулируйте обобщающий вывод о влиянии образовательной среды, профессиональной компетенции преподавателя и развитии субъектности на личность обучаемого. 14. Вспомните, какими путями формировалось ваше собственное клиническое мышление в процессе обучения, и сформируйте иерархию дидактического инструментария, примененного вашими преподавателями (формы организации обучения, методы, средства, приемы). 15. Разработайте и предложите собственную модель формирования клинического мышления врача на основе ваших научных приоритетов.

		16. Каковы основные мотивы научно-исследовательской деятельности преподавателя вуза? 17. Сформируйте модель эффективного контракта научно-педагогического работника. 18. Предложите способы перевода внешней мотивации преподавателя к научной работе во внутреннюю. Внешней мотивации в преподавании во внутреннюю. 19. Выберите и охарактеризуйте один из компонентов педагогического мониторинга: изучение удовлетворенности обучающихся образовательным процессом/ изучение личности обучающихся, их возможностей, здоровья/ диагностика учебных достижений по дисциплинам/ мониторинг учебного процесса. 20. Сформируйте основные направления образовательного мониторинга. 21. Подберите методы образовательного мониторинга для Вашей специальности и обоснуйте их целесообразность.
2.	Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса	1. Проработайте материалы лекций. Составьте список обобщенных мотивов выбора профессионального образования; совершенствования в профессии. Какие из мотивов являлись/являются для Вас ведущими. Добавьте в список свои мотивы. 2. Какова роль свободы выбора в образовательных отношениях? Опишите условия конструктивного/деструктивного проявления свободы выбора. Приведите примеры. 3. Какова роль индивидуальных особенностей обучающегося в формировании будущего профессионала? 4. Какова роль индивидуальных особенностей (когнитивных, эмоциональных, волевых) специалиста Вашей профессии? Приведите примеры конструктивного проявления индивидуальных особенностей специалиста в производственных условиях. 5. Опишите идеальные условия для оптимального раскрытия индивидуальных особенностей специалиста в производственных условиях. Какие в этом отношении специалист испытывает ограничения на практике. 6. Опишите индивидуально-психологические особенности успешного профессионала в Вашей специальности. 7. Изучите материалы занятий. Составьте карту компетенций эффективного специалиста Вашей специальности. 8. Составьте схему (траекторию) совершенствования профессионального мастерства специалиста Вашей специальности. Сравните ее с требованиями профессиональных стандартов. 9. Обоснуйте достаточность/избыточность компонентов схемы совершенствования профессионального мастерства/требований профессиональных стандартов специалиста Вашей специальности. 10. Измените схему в соответствии с вашими представлениями. Аргументируйте свою позицию.
3.	Особенности профессионального речевого общения врача, врача-педагога	1. Проработайте материалы лекции и дополните список основных коммуникативно-речевых ситуаций, которые характерны для профессиональной деятельности врача с учетом Вашей специализации. 2. Проанализируйте каждую из выделенных вами ситуаций профессионального общения с точки зрения особенностей коммуникативных условий, вида и стиля общения, а также потенциальных нарушений этических и коммуникативных норм. 3. Проанализируйте на основании имеющегося у вас профессионального опыта выделенные Вами ситуации профессионального общения с коллегами, пациентами и их родственниками с точки зрения их реализации лично для вас. Что вы делаете уверенно, что представляет для вас трудности (проблемы)? Сформулируйте как можно конкретнее вопросы, нацеленные на выяснение путей решения выделенных вами задач для совершенствования своей коммуникативно-речевой компетенции. 4. Проанализируйте, какой (какие) стиль общения для вас является ведущим, насколько он эффективен для выделенных вами наиболее частотных ситуаций профессионального общения? Есть ли у

		вас трудности во взаимодействии с адресатами в ситуации потенциального или развивающегося конфликта? 5. Ознакомьтесь с дополнительным по отношению к представленному в лекции материалу по видам норм общения. Какие способы (средства) соблюдения этических и коммуникативных норм вы используете в большей степени, какие – в меньшей? 6. Проанализируйте, с какими трудностями в ведении деловой документации вы сталкивались. Как вы их решали? Определите свои потребности в информации по данному аспекту профессиональной деятельности. Найдите ответы на свои вопросы в научной (учебно-научной или научно-популярной) литературе. 7. Опишите, какие особенности коммуникации с учетом социокультурных различий вам необходимо иметь в виду в оформлении корреспонденции при ведении официальной и неофициальной переписки. 8. Ознакомьтесь с типовыми бланками, которые необходимо заполнять врачу вашей специализации, и инструкциями по их оформлению. Какие речевые формулы вам необходимо использовать? 9. Ознакомьтесь с теоретическим материалом по специфике жанра деловой беседы. Смоделируйте проведение деловой беседы в соответствующих условиях коммуникации. Особое внимание уделите формулированию своих позиций и их обоснованию. 10. Проработайте материал по особенностям публичной речи, подготовьте на основе риторического канона выступление с информирующей речью по заданию преподавателя или в соответствии с актуальной для вашей профессиональной деятельности ситуацией.
4.	Основы проектной деятельности	1. Проработайте материалы лекции и опишите основные управленческие навыки необходимые в Вашей профессиональной деятельности на Вашем рабочем месте. 2. На основе материалов лекций составьте список основных производственных ситуаций в рамках Вашей профессиональной деятельности, которые требуют решения при помощи проектного подхода. 3. Ознакомьтесь с зарубежными подходами и технологиями управления проектами. Какие подходы и технологии применимы на Вашем рабочем месте? 4. Ознакомьтесь с теоретическим материалом по программному обеспечению, необходимому для управления проектной деятельностью. Какие информационные средства применимы в организации Вашей профессиональной деятельности на рабочем месте? 5. Проанализируйте современные технологии управления в сфере профессионального образования. Какие из них применимы на Вашей ступени профессионального образования, какие нет? Почему? 6. Опишите особенности управления проектами в сфере профессионального образования. В чем преимущества проектной деятельности в сфере профессионального образования?

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических занятиях) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Психология и педагогика : [Текст] учебник для вузов в 2-х ч. / Сластенин В.А., ред. - М. : Юрайт, 2019. – Текст: непосредственный	20
2	Безрукова, В. С. Педагогика : [Электронный ресурс] учебное пособие. - Москва : Инфра-Инженерия, 2021. - 324 с. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785972906284.html	Удаленный доступ
3	Гордеева, А. В. Прикладная реабилитационная педагогика : [Электронный ресурс] учебно-методическое пособие / Гордеева А. В. , Морозов В. В. - Москва : Академический Проект, 2020. - 176 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127091.html	Удаленный доступ
4	Новгородцева, И. В. Педагогика в медицине [Электронный ресурс] . - Москва : ФЛИНТА, 2017. - 105 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976512818.html	Удаленный доступ
5	Крившенко, Л.П. Педагогика [Текст] : учебник и практикум для академ. бакалавриата / Л. П. Крившенко, Л. В. Юркина. - 2-е изд., доп. - М. : Юрайт, 2019. - 400с. - 1032-90 (4).	50
6	Вайндорф-Сысоева, М.Е. Педагогика [Текст] : крат. курс лекций / М. Е. Вайндорф-Сысоева, Л. П. Крившенко. - 3-е изд., доп. - М. : Юрайт, 2013. - 197с. - 134-31 (4).	50
Дополнительная литература		
1	Дименштейн, М. С. Педагогика, которая лечит. Опыт работы с особыми детьми .- Москва : Теревинф, 2019. - 241 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785421205616.html	Удаленный доступ
2	Коджаспирова, Г. М. Педагогика : учебник для вузов . — 4-е изд. — Москва : Юрайт, 2022. — 711 с. — Текст : электронный. — URL: https://urait.ru/bcode/489095	Удаленный доступ
3	Мандель, Б.Р. Педагогика. - Москва : ФЛИНТА, 2019. – 287с.- Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976516854.html	Удаленный доступ
4	Попков, В. А. Педагогика в зеркале научно-исследовательского педагогического поиска / В. А. Попков, А. В. Коржуев. - 2-е изд. - Москва : Лаборатория знаний, 2021. - 217 с. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001010548.html	Удаленный доступ
5	Громкова, М.Т. Педагогика высшей школы [Текст] : учеб. пособие для вузов / М. Т. Громкова. - М. : ЮНИТИ, 2013. - 447с. - 780-01 (4).	30
6	Вайндорф-Сысоева, М.Е. Педагогика [Текст] : крат. курс лекций / М. Е. Вайндорф-Сысоева, Л. П. Крившенко. - 3-е изд., доп. - М. : Юрайт, 2013. - 197с. - 134-31 (4).	50

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://gurpros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам

2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. <https://minobrnauki.gov.ru/> – Министерство науки и высшего образования РФ;
9. <https://obrnadzor.gov.ru/> – Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки;
10. <https://mintrud.gov.ru/> – Министерство труда и социальной защиты РФ.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение:

Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система

ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Основы педагогики и дидактики профессионального образования;

Раздел 2. Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса;

Раздел 3. Особенности профессионального речевого общения врача, врача-педагога;

Раздел 4. Основы проектной деятельности.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
СПЗ	Практическое занятие с применением социально-психологической игры «Лепешка» по теме «Основы дидактики. Дидактическое проектирование.» Цель: Формирование практических навыков в формировании содержания учебного материала занятия преподаваемой дисциплины; развитие у обучающихся навыков командной работы.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Профессиональное развитие преподавателя вуза и возможности совершенствования преподавательской деятельности.» Цель: Формулирование основных параметров траектории профессионального и личностного развития.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ПЕДАГОГИКА»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им		
УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом	Знать	– Основные подходы к организации проектной деятельности; – Методы и принципы организации проектной деятельности в образовательной практике. – Методы оценки эффективности проекта.
	Уметь	– Планировать проект; – Разрабатывать целевую структуру проекта; – Управлять процессом реализации проекта – Оценивать результаты реализации проектной деятельности.
	Владеть	– Методами и принципами организации проектной деятельности; – Навыками оценки результатов реализации проектной деятельности.
УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач	Знать	– Основы декомпозиции задач проекта; – Методы структурирования процесса реализации задач проекта; – Основы тайм-менеджмента.
	Уметь	– Декомпонировать задачи; – Определять свою зону ответственности в рамках проекта; – Формировать иерархическую структуру задач и путей их решения в рамках своей зоны ответственности; – Выполнять задачи в зоне своей ответственности.
	Владеть	– Навыками декомпозиции задач; – Навыками формирования системы алгоритмов достижения цели; – Навыками тайм-менеджмента.
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Знать	– Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками.
	Уметь	– Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с членами педагогического коллектива, представителями профессионального сообщества, родителями (законными представителями) обучающихся, иными заинтересованными лицами и организациями при решении задач обучения и (или) воспитания отдельных обучающихся и (или) учебной группы с соблюдением норм педагогической этики.
	Владеть	– Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения; – Навыками общения с учетом выбранного стиля.
УК-4.2 Осуществляет ведение документации,	Знать	– Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций;

деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции		– Социокультурные (культурные) различия в коммуникации.
	Уметь	– Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
	Владеть	– Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		
УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	Знать	– Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей.
	Уметь	– Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда.
	Владеть	– Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития.
УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития	Знать	– Методы и технологии целеполагания и целереализации.
	Уметь	– Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития.
	Владеть	– Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития.
УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	Знать	– Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации.
	Уметь	– Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития.
	Владеть	– Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность		
ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия	Знать	– Законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере образования; – Характеристики различных методов, форм, приемов и средств организации деятельности обучающихся при освоении образовательных программ; – Электронные ресурсы, необходимые для организации различных видов деятельности обучающихся; – Основы применения технических средств обучения, ИКТ, электронных образовательных и информационных ресурсов, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, если их использование возможно для освоения образовательных программ; – Особенности педагогического наблюдения, других методов педагогической диагностики, принципы и приемы интерпретации полученных результатов. – Научно-обоснованную методику разработки оценочных средств; – Методы коррекции результатов обучения; – Особенности оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности), в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Понятия и виды качественных и количественных оценок, возможности и ограничения их использования для оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности); – Характеристики и возможности применения различных

		форм, методов и средств контроля и оценивания освоения образовательных программ (с учетом их направленности); – Средства (способы) определения динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы.
	Уметь	– Разрабатывать планы теоретических и практических учебных занятий; – Организовать и планировать методическое и техническое обеспечение учебных занятий; – Создавать условия для формирования у обучающихся основных составляющих успешность будущей профессиональной образовательной деятельности; – Анализировать возможности и привлекать ресурсы внешней социокультурной среды для реализации образовательной программы, повышения развивающего потенциала образования; – Анализировать ход и результаты проведенных занятий для установления соответствия содержания, методов и средств поставленным целям и задачам, интерпретировать и использовать в работе полученные результаты для коррекции собственной деятельности; – Осуществлять контроль результатов образовательной деятельности; – Осуществлять мониторинг результатов обучения; – Определять формы, методы и средства оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательной программы определенной направленности; – Устанавливать взаимоотношения с обучающимися для обеспечения объективного оценивания результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ определенной направленности; – Наблюдать за обучающимися, объективно оценивать процесс и результаты освоения образовательных программ, в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Соблюдать нормы педагогической этики, обеспечивать охрану жизни и здоровья обучающихся в процессе публичного представления результатов оценивания; – Анализировать и интерпретировать результаты педагогического наблюдения, контроля и диагностики с учетом задач, особенностей образовательной программы и особенностей обучающихся; – Использовать различные средства (способы) фиксации динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы; – Анализировать и корректировать собственную оценочную деятельность; – Корректировать процесс освоения образовательной программы, собственную педагогическую деятельность по результатам педагогического контроля и оценки освоения образовательной программы;
	Владеть	– Навыками разработки и осуществления мероприятий по укреплению, развитию, обеспечению и совершенствованию учебно-методической базы учебного процесса; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин (модулей) или отдельных видов учебных занятий и учебной работы; – Навыками оценки степени сформированности компетенций обучающихся в рамках преподаваемой дисциплины (модуля); – Навыками разработки оценочных материалов по преподаваемой дисциплине (модулю);

		– Навыками реализации оценочных мероприятий в ходе учебного процесса; – Навыками проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в рамках установленных форм аттестации; – Навыком анализа и интерпретации результатов педагогического контроля и оценки; – Навыком оценки изменений в уровне подготовленности обучающихся в процессе освоения образовательной программы.
ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся	Знать	– Основные принципы и методы профессионального образования; – Особенности реализации образовательных программ профессионального образования; – Техники и приемы общения (слушания, убеждения) с учетом возрастных и индивидуальных особенностей собеседников; – Техники и приемы вовлечения в учебную деятельность, мотивации к освоению образовательной программы обучающихся различного возраста; – Особенности одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, специфику инклюзивного подхода в образовании (в зависимости от направленности образовательной программы и контингента обучающихся); – Методы, приемы и способы формирования благоприятного психологического климата и обеспечения условий для сотрудничества обучающихся; – Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов;
	Уметь	– Осуществлять учебную деятельность, соответствующую образовательной программе; – Выбирать и применять адекватные педагогические методы достижения установленных результатов обучения по программе; – Понимать мотивы поведения, образовательные потребности и запросы обучающихся и их родителей (законных представителей); – Проводить педагогическое наблюдение, использовать различные методы, средства и приемы текущего контроля и обратной связи, в том числе оценки деятельности и поведения обучающихся на учебных занятиях; – Создавать условия для развития обучающихся, мотивировать их к активному освоению ресурсов и развивающих возможностей образовательной среды, освоению выбранной образовательной программы, привлекать к целеполаганию; – Устанавливать педагогически обоснованные формы и методы взаимоотношений с обучающимися, создавать педагогические условия для формирования на учебных занятиях благоприятного психологического климата, применять различные средства педагогической поддержки обучающихся; – Использовать на занятиях педагогически обоснованные формы, методы, средства и приемы организации деятельности обучающихся (в том числе информационно-коммуникационные технологии (далее - ИКТ), электронные образовательные и информационные ресурсы) с учетом: избранной области деятельности и задач образовательной программы, состояния здоровья, возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся (в том числе одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья); – Создавать педагогические условия для формирования и развития самостоятельного контроля и оценки обучающимися

		процесса и результатов освоения образовательной программы.
	Владеть	– Навыками организации и осуществления учебной работы по преподаваемой дисциплине и/или отдельным видам учебных занятий; воспитательной работы с обучающимися; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин или отдельных видов учебных занятий и учебной работы; – Навыками организации, в том числе стимулирование и мотивация, деятельности и общения обучающихся на учебных занятиях.
ПК-3. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний		
ПК-3.3 Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний	Знать	– Информационные методы поиска, оценки актуальности и достоверности научной информации; – Дидактические методы трансформации научной информации в образовательную;
	Уметь	– Применять методы трансформации научной информации в учебное содержание в соответствии с образовательными программами различных уровней образования;
	Владеть	– Навыками применения оценки научной результативности при формировании учебного и научно-методического материала.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними

самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» - 70% и выше правильных ответов.

Оценка «Не зачтено» - 65% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Основы педагогики и	Устный	Примерные вопросы:	УК-2.1

	дидактики профессионального образования	опрос	1. Методы, формы и средства организации образовательной деятельности и их характеристика. 2. Типы и виды электронных образовательных ресурсов. Их характеристика. 3. Педагогическое наблюдение как метод диагностики. Принципы и приемы интерпретации. 4. Обратная связь в учебной деятельности. Методы коррекции процесса обучения. 5. Контроль и оценка результатов учебной деятельности: виды и формы. Преимущества и ограничения различных видов и форм контроля учебной деятельности. 6. Особенности реализации образовательных программ в профессиональном образовании. 7. Методы и формы вовлечения в учебную и образовательную деятельность обучающихся. 8. Одаренные обучающиеся как контингент в пространстве образовательного взаимодействия. Особенности одаренных обучающихся. 9. Особенности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. 10. Методы, приемы и способы формирования благоприятного психологического климата в образовательном взаимодействии. 11. Методы трансформации научной информации в учебное содержание. 12. Информационные методы поиска, оценки актуальности и достоверности научной информации и их характеристика на примере ресурсов сети Интернет.	УК-2.2 УК-4.1 УК-4.2 ОПК-3.1 ОПК-3.2 ПК-3.3
Раздел 2	Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса	Устный опрос	Примерные вопросы: 1. Образовательные потребности и мотивы. Виды и их характеристика. 2. Методы развития обучающегося и обучающего. 3. Индивидуальные особенности обучающихся. Учет индивидуальных особенностей обучающихся в образовательном взаимодействии. 4. Индивидуальная траектория профессионального развития. Компоненты и факторы формирования. 5. Методы и формы самооценки образовательных потребностей. 6. Профессионально-важные качества личности в психологическом аспекте. 7. Методы и технологии целеполагания в профессиональной деятельности. 8. Индивидуально-психологические составляющие профессиональной деятельности. Формы и методы оптимизации. 9. Уровень притязаний личности. Методы планирования достижений личности в	УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-3.2 ПК-3.3

			рамках экологического подхода. 10. Профессиональное развитие преподавателя. Пути и возможности совершенствования преподавательской деятельности.	
Раздел 3	Особенности профессионального речевого общения врача, врача-педагога	Устный опрос	Примерные вопросы: 1. Стили профессионального общения и их характеристика. 2. Методы и приемы коррекции стиля общения в профессиональном взаимодействии. 3. Публичное выступление и его особенности в профессиональной деятельности врача, врача-педагога. 4. Факторы и методы оценки эффективности речевой коммуникации. 5. Виды и стили корреспонденции. Официальный и неофициальный формат корреспонденции в профессиональной коммуникации. 6. Социокультурные различия в коммуникации. Учет социокультурных различий в профессиональной и деловой коммуникации. 7. Коммуникативные принципы ведения документации и деловой переписки. 8. Преимущества и ограничения письменной речи в профессиональной коммуникации.	УК-4.1 УК-4.2
Раздел 4	Основы проектной деятельности	Устный опрос	Примерные вопросы: 1. Основные подходы к организации проектной деятельности; 2. Методы и принципы организации проектной деятельности в образовательной практике. 3. Методы оценки целесообразности и эффективности проекта. 4. Принципы и приемы целеполагания в разработке и управлении проектов. 5. Этапы планирования проекта и их характеристика. 6. Принципы и приемы декомпозиции целей и задач проекта. 7. Принципы и приемы формирования алгоритмов достижения целей. 8. Программы и проекты в сфере профессионального образования. Отличительная характеристика и особенности реализации.	УК-2.1 УК-2.2

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

1. Что из перечисленного входит в содержание обучения в качестве элементов?
 - Алгоритмы;
 - Знания;
 - дидактическая концепция;
 - регулятивные нормы.
2. Какой дидактический компонент разрабатывается в ответ на вопрос «Для чего учить?»
 - методы обучения;

- формы обучения;
- содержание обучения;
- цели обучения.

3. На каком этапе репродуктивного варианта процесса обучения осуществляется удержание в памяти основного из понятого?

- Понимание;
- Овладение;
- Репродукция;
- Усвоение.

4. Какой принцип обучения требует учитывать реальный уровень развития и подготовленности обучающихся?

- принцип доступности и посильности;
- принцип научности;
- принцип сознательности и активности;
- принцип наглядности.

5. Тактика педагогической работы с «оппонирующими» слушателями:

- Выждать;
- Придержаться;
- Поощрить;
- Ограничить;
- Выслушать.

6. Эффективность речи оценивается по

- стилю высказывания;
- степени достижения цели;
- использованию тропов и фигур речи;
- степени эмоциональности говорящего;
- длительности речи.

7. Риторический канон представляет собой

- пять этапов подготовки речи;
- требование речевой грамотности;
- нормы оценки речи;
- ораторское искусство;
- средства украшения речи.

8. Специфика общения лектора со слушателями при дистанционном обучении определяется прежде всего:

- количеством слушателей;
- возможностью пользоваться дополнительной литературой во время просмотра лекции;
- отсутствием непосредственного контакта лектора с аудиторией;
- количеством слайдов в презентации;
- количеством цветов в презентации.

9. Нарушения норм речи обычно приводят к:

- одобрению слушателей;

- восхищению слушателей;
- коммуникативной неудаче;
- желанию повторить сказанное;
- признанию речи образцовой.

10. Кто такой «стандартизованный пациент»?

- пациент среднего возраста;
- случайно выбранный пациент;
- специально обученный актёр;
- доброволец из обучающихся.

11. Что такое «письменные симуляции»

- письменное изложение симуляций пациента;
- клинические ситуационные задачи;
- симптомы, изложенные рукописно;
- симуляции, полученные по электронной почте.

12. К какому уровню реалистичности относится внешний вид человека?

- Тактильный;
- Автоматизированный;
- Визуальный;
- Реактивный.

13. Синоним понятию «ролевые игры» — это:

- актёрская игра (в качестве стандартизованного пациента);
- вербальные игры;
- компьютерные технологии;
- электронные манекены.

14. Симуляционные технологии предназначены для:

- полного избавления от проблем в медицинском образовании;
- абсолютной замене дополнительной подготовки студентов к реальной клинической практике;
- обеспечения безопасности для пациентов;
- полной замены исследовательской работы через моделирование; любого патологического процесса.

15. Развитие и самореализацию человека на протяжении всей жизни в процессе усвоения и воспроизводства культуры общества называют:

- Воспитанием;
- Цивилизацией;
- Социализацией;
- Активностью.

16. К микрофакторам социализации относятся:

- семья, соседство, группы сверстников;
- страна, этнос, общество, государство;
- регион, село, город, поселок;
- космос, планета, мир, интернет.

17. Варианты неправильных ответов в тестах называют
- Кейсами;
 - Дистракторами;
 - Индикаторами;
 - Конструктами.
18. Какие виды тестовых заданий относятся к тестам закрытого типа?
- альтернативных ответов, множественного выбора;
 - дополнения, уточнения, исключения;
 - свободного изложения;
 - на соответствие.
19. Минимальные требования к тестовым заданиям заключаются в наличии:
- инструкции для испытуемого, текста задания, правильного ответа;
 - инструкции для испытуемого, текста задания, правильного ответа, неправильного ответа;
 - текста задания, правильного ответа, неправильного ответа.
20. Какой тип тестирования требует обязательного присутствия специалиста контролируемой предметной области?
- тест на восстановление последовательности;
 - тест на восстановление соответствия;
 - тест открытого типа (свободное изложение);
 - тест множественного выбора с несколькими правильными ответами.
21. В каких отношениях находятся внутренние и внешние мотивы?
- В отношениях комплементарности;
 - В отношениях компенсации;
 - Во взаимоисключающих отношениях;
 - Как первичное и вторичное;
 - Как причина и следствие.
22. Что происходит с внутренней мотивацией субъекта при материальном вознаграждении за выполняемую им интересную для него работу:
- Внутренняя мотивация будет усиливаться;
 - Внутренняя мотивация будет ослабевать;
 - Внутренняя мотивация инвертируется;
 - Внутренняя мотивация не изменится.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;

4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

Редкие заболевания сердечно-сосудистой системы

31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом _____
/Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии
Протокол « 12 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой _____
/Палеев Ф.Н./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Редкие заболевания сердечно-сосудистой системы» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 «Элективные дисциплины (модули) 1» и является обязательной для изучения.

Оглавление

1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	8
3. Содержание дисциплины (модуля).....	9
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	10
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	10
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	11
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	12
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	13
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	13
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	16

1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью освоения дисциплины является получение обучающимися системных теоретических и прикладных знаний о сущности, методах диагностики редких заболеваний сердечно-сосудистой системы, принципах ведения пациентов, а также подготовка обучающихся к реализации задачи их своевременной диагностики, грамотной терапии и профилактики в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Сформировать представления о принципах диагностики, профилактики, лечения и пациентов с редкими заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
2. Продемонстрировать обучающимся алгоритм выбора оптимальных схем ведения, этиотропного и патогенетического лечения пациентов с редкими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, определять критерии эффективности медикаментозных препаратов в различных клинических ситуациях и выявлять побочные эффекты их действия;
3. Обучить проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий в соответствии со стандартами лечения больных;
4. Сформировать навыки изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и владений

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности сердечно-сосудистой системы человека – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы – Методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (или его законного представителя) – Методику физикального обследования пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Методы лабораторной и инструментальной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний – Методики клинического обследования пациентов с сердечно-

		сосудистыми заболеваниями, включая медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики – Клиническую картину сердечно-сосудистых заболеваний взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин – Клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза – Постановку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Особенности ведения женщин фертильного возраста, имеющих экстрагенитальную патологию и беременных – Медицинские показания для направления пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями к врачам-специалистам. – Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (или его законного представителя) – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (или его законного представителя) – Проводить физикальное обследование пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) – Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови; - суточное мониторирование артериального давления (СМАД); - пульсоксиметрию; - определение лодыжечно-плечевого индекса; - проведение ортостатической пробы; - пневмотахометрию; - снятие и расшифровка электрокардиограммы. – Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Обосновывать направление пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-

		специалистов – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Проводить дифференциальную диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»
	Владеть	– Навыками сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (или его законного представителя) – Навыками анализа информации, полученной от пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (или его законного представителя) – Проведением физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) – Оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Определением диагностических признаков и симптомов заболеваний сердечно-сосудистой системы – Формулированием предварительного диагноза и составлением плана проведения лабораторных и инструментальных обследований – Направлением пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Направлением пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением дифференциальной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем – Установкой диагноза с учетом МКБ – Определением медицинских показаний для направления пациента при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара – Определением медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и направлением пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность

эффективность и безопасность		медицинских работников – Клиническую картину сердечно-сосудистых заболеваний взрослого населения – Особенности клинической картины, течения и осложнения сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин – Перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний – Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины сердечно-сосудистого заболевания и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с сердечно-сосудистым заболеванием – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с сердечно-сосудистым заболеванием – Направлять пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– Разработкой плана лечения с учетом клинической картины сердечно-сосудистого заболевания и факторов риска его развития – Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины сердечно-сосудистого заболевания и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

		– Назначением немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины сердечно-сосудистого заболевания и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Оказанием паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами – Направлением пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении сердечно-сосудистого заболевания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Оказанием медицинской помощи с применением телемедицинских технологий – Определением медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий – Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Уметь	– Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) – Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	– Организацией и осуществлением профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни – Проведением оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.)	90	-	90	-	-

Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	-	84	-	-
Из них, в форме практической подготовки (ПП)	42		42		
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в т.ч. подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	-	3	-	-
Общий объем	в часах	108	-	108	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Редкие заболевания сердечно-сосудистой системы

Тема 1.1. Гипертрофическая кардиомиопатия

Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика, прогноз.

Тема 1.2. Инфильтративные заболевания сердца

Амилоидоз сердца. Определение, этиология, факторы риска и прогрессирования, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, прогноз, особенности назначения лекарственной терапии.

Болезнь Фабри. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Гемохроматоз сердца. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Саркоидоз сердца. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Мукополисахаридозы. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Болезнь Гоше. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Болезни накопления гликогена (Помпе, Данона). Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Оксалоз сердца. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Атаксия Фридрейка. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

ANCA-ассоциированные васкулиты. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Тема 1.3. Каналопатии

Синдром Тимоти (Синдром удлиненного интервала QT тип 8, синдром удлиненного интервала QT с синдактилией). Синдром Андерсена-Тавила (синдром удлиненного интервала QT тип 7). Синдром Джервела-Ланге-Нильсена (Синдром удлиненного интервала QT с глухотой). Врожденный синдром удлиненного интервала QT (Синдром Романо-Уорда типы 1-6). Синдром слабости синусового узла (наследственные формы). Катехоламинергическая желудочковая тахикардия (многофокусная желудочковая тахикардия, злокачественная пароксизмальная желудочковая тахикардия, двунаправленная желудочковая тахикардия, синкопальная форма желудочковой тахикардии). Семейная

фибрилляция-трепетание предсердий. Аритмогенная дисплазия правого желудочка (аритмогенная кардиопатия). Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Тема 1.4. Семейная гиперхолестеринемия. Гиперлипопротеин(а)емия

Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Тема 1.5. Опухоли сердца

Этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

Тема 1.6. Расслаивающая аневризма аорты

Определение, этиология, факторы риска и прогрессирования, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, прогноз, особенности лечения.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	108	90	6	84	-	18	Зачет	
Раздел 1	Редкие заболевания сердечно-сосудистой системы	108	90	6	84	-	18	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Гипертрофическая кардиомиопатия	14	12	-	12	-	2		
Тема 1.2	Инфильтративные заболевания сердца	65	55	5	50	-	10		
Тема 1.3	Каналопатии	11	8	-	8	-	3		
Тема 1.4	Семейная гиперхолестеринемия Гиперлипопротеин (а)емия	11	9	-	9	-	2		
Тема 1.5	Опухоли сердца	5	4	1	3	-	1		
Тема 1.6	Расслаивающая аневризма аорты	2	2	-	2	-	-		
	Общий объем	108	90	6	84	-	18	Зачет	

Практическая подготовка

Раздел	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	Количество часов
Раздел 1. Редкие заболевания сердечно-сосудистой системы	Участие в проведении инструментального исследования у кардиологического больного (ЭКГ, ЭХО-КГ) Участие в обследовании пациента кардиологического профиля, интерпретация данных физикального, инструментального (ЭКГ, ЭХО-КГ) обследования пациента кардиологического профиля. Знание классификации, клиники, диагностики, подходов к ведению, дифференциальной диагностики, прогноза при гипертрофической кардиомиопатии, инфильтративных заболеваний сердца. Разбор ЭКГ и ХМ ЭКГ при различных каналопатиях. Осмотр пациента с гиперхолестеринемией, обследование, назначение терапии. Провести осмотр кардиологического больного, разработать	42

	схему назначения с учетом принципов назначения, показаний и противопоказаний к назначению бета- и альфа-адреноблокаторов, антагонистов кальция, нитроглицерина, блокаторов РААС (ингибиторов АПФ, сартанов, блокаторов ренина), гиполипидемических препаратов. Принципы лечения основных кардиоваскулярных заболеваний (ИБС, АГ, ХСН, нарушения ритма сердца, дислипидемии, метаболического синдрома). Провести осмотр пациентов с нарушением системы гемостаза, разработать схему назначения средств, влияющих на агрегацию тромбоцитов, свертывание крови и фибринолиз. Провести осмотр пациента с ИЗЛ, разработать схему назначения глюкокортикостероидов с учетом показаний и противопоказаний, побочных эффектов.	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Редкие заболевания сердечно-сосудистой	1. Выбор оптимальной терапии в зависимости от формы кардиомиопатии. 2. «Красные флаги» диагностики инфильтративных заболеваний сердца

	системы	3. Стратификация риска различных каналопатий 4. Экстракорпоральные методы терапии гиперлипопротеин(а)емии 5. Рентгенологические методы диагностики опухолей сердца 6. Хроническое течение расслаивающей аневризмы аорты 7. Ранняя диагностика амилоидоза сердца 8. Аритмии, входящие в состав синдрома слабости синусового узла 9. Современные подходы к лечению ANCA-ассоциированных васкулитов 10. Роль существующего миокардита в развитии аритмогенной дисплазии правого желудочка

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Инструментальная диагностика сердечной патологии [Текст] : учеб.пособие / Абдульянов И.В.[и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200с. - 1400-00(2).	15
2	Поликлиническая терапия [Текст] : учебник для вузов / Давыдкин И.Л.,ред. - 2-е изд.,доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840с. - 2090-00(2).	50
3	Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html	Удаленный доступ
4	Внутренние болезни по Дэвидсону [Текст] : в 5-ти томах. т. 1 : кардиология, пульмонология, ревматология и заболевания опорно-двигательного аппарата, нефрология и урология / Рэлстон С.Г.,ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544с. - 3300-00(2)	5
5	Арутюнов, Г.П. Внутренние болезни [Текст] : избр.лекции: учеб. пособие для вузов / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 528с. - 880-00.	25
6	Внутренние болезни [Текст] : ключевые моменты: практ.руководство / Кобалава Ж.Д.,ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656с. - 2790-00(2).	30
7	Внутренние болезни: [Электронный ресурс] в 2 т.: учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html	Удаленный доступ
8	Общая врачебная практика в 2-х т.: [Электронный ресурс] национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -- Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1	Функциональная диагностика [Текст] : национальное руководство / Берестень Н.Ф.,ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784с. - 6590-00(2).	50

2	Баранова И.А. Трудный диагноз и неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учебное пособие. / И.А. Баранова, Е.В. Бобков, О.Н., Бродская и др. – М.: РадиоСофт, 2017.	1
3	Глухов, А. А. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие / А. А. Глухов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6680-3.	20
4	Глухов, А. А. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие / А. А. Глухов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6680-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466803.html	Удаленный доступ
5	Арутюнов, Г. П. Внутренние болезни: избранные лекции : [Электронный ресурс] учебное пособие / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464076.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. <http://www.scardio.ru/> – Российское кардиологическое общество;
9. <http://rheumatolog.ru/> – Ассоциация ревматологов России;
10. <http://www.vidal.ru/> – Справочник лекарственных средств;
11. <http://internist.ru/> – Национальное Интернет Общество специалистов по внутренним болезням;
12. www.webofknowledge.com – База данных научного цитирования.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
4. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – eLibrary (научная электронная библиотека);
5. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
6. <https://rusneb.ru/> – НЭБ (национальная электронная библиотека).

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение:

Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office
Отечественное: Kaspersky Endpoint Security
Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip
Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)
Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс»
Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной;

в том числе материально-техническое обеспечение практической подготовки по дисциплине:

- Кабинет врача терапевта: Тонометр AND UA-100, стетоскоп, фонендоскоп, термометр бесконтактный инфракрасный Sensitec NF-3101, весы медиц.ВМЭН-150, ростометр медицин. Sesa (модель 217), пульсоксиметр медицинский "Армед" УХ 300, облучатель рециркулярный воздуха УФ-бактерицидный ОРУБн-3-3-"КРОНТ (Дезар-4) передвижной, кушетка медицинская КМС, ширма медицинская, холтер Эксперт, СМАД МедикомКомби, электрокардиограф ЭК1Т-1/3-07.

Программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение:

Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office

Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip

Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) состоит из одного раздела:

Раздел 1. Редкие заболевания сердечно-сосудистой системы.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Ультразвуковая диагностика гипертрофической кардиомиопатии». Цель: обучение практическим навыкам, демонстрация диагностических возможностей нерентгенологических методов исследования.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Амилоидоз сердца». Цель: формирование новых знаний, актуализация опорных знаний и клинического опыта, мотивация к учению и пробуждение интереса к предмету.
СПЗ	Клинический разбор пациента с болезнью Фабри. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Выбор тактики ведения пациента с семейной гиперхолестеринемией» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач по теме 1.6 «Расслаивающая аневризма аорты». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«РЕДКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности сердечно-сосудистой системы человека – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы – Методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (или его законного представителя) – Методику физикального обследования пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Методы лабораторной и инструментальной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний – Методики клинического обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики – Клиническую картину сердечно-сосудистых заболеваний взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин – Клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза – Постановку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Особенности ведения женщин фертильного возраста, имеющих экстрагенитальную патологию и беременных – Медицинские показания для направления пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями к врачам-специалистам. – Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (или его законного представителя) – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (или его законного представителя)

		– Проводить физикальное обследование пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) – Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови; - суточное мониторирование артериального давления (СМАД); - пульсоксиметрию; - определение лодыжечно-плечевого индекса; - проведение ортостатической пробы; - пневмотахометрию; - снятие и расшифровка электрокардиограммы. – Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Обосновывать направление пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Проводить дифференциальную диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»
	Владеть	– Навыками сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (или его законного представителя) – Навыками анализа информации, полученной от пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (или его законного представителя) – Проведением физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) – Оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Определением диагностических признаков и симптомов заболеваний сердечно-сосудистой системы – Формулированием предварительного диагноза и составлением плана проведения лабораторных и инструментальных обследований – Направлением пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в

		соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Направлением пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением дифференциальной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем – Установкой диагноза с учетом МКБ – Определением медицинских показаний для направления пациента при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара – Определением медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и направлением пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников – Клиническую картину сердечно-сосудистых заболеваний взрослого населения – Особенности клинической картины, течения и осложнения сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин – Перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний – Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины сердечно-сосудистого

		заболевания и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с сердечно-сосудистым заболеванием – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с сердечно-сосудистым заболеванием – Направлять пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– Разработкой плана лечения с учетом клинической картины сердечно-сосудистого заболевания и факторов риска его развития – Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины сердечно-сосудистого заболевания и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначением немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины сердечно-сосудистого заболевания и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями – Оказанием паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами – Направлением пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении сердечно-сосудистого заболевания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Оказанием медицинской помощи с применением телемедицинских технологий – Определением медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий – Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела

	Уметь	– Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) – Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	– Организацией и осуществлением профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни – Проведением оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними

самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Резкие заболевания	Устный	Вопросы к опросу:	ПК-1.1

	сердечно-сосудистой системы	опрос	1. Семейная обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия: особенности ведения пациентов. 2. Синдром слабости синусового узла (наследственные формы): ключевые моменты ЭКГ-диагностики. 3. Саркоидоз. Варианты течения. Стадии развития гранулемы. Поражение сердца при саркоидозе. 4. Немедикаментозные методы терапии семейной гиперхолестеринемии. 5. Диагностика расслаивающей аневризмы аорты. 6. Вторичные рестриктивные кардиомиопатии. 7. Синдром Бругада. 8. Профилактика внезапной сердечной смерти у больных с катехоламинергической полиморфной желудочковой тахикардией. 9. Неотложная помощь больным с расслаивающей аневризмой аорты. 10. Методы визуализации при опухолях сердца.	ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Гипертрофическая кардиомиопатия			
Тема 1.2	Инфильтративные заболевания сердца			
Тема 1.3	Каналопатии			
Тема 1.4	Семейная гиперхолестеринемия Гиперлипопротеин (а)емия			
Тема 1.5	Опухоли сердца			
Тема 1.6	Расслаивающая аневризма аорты			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

1. Гипертрофическая кардиомиопатия: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика, прогноз.
2. Амилоидоз сердца: определение, этиология, факторы риска и прогрессирования, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, прогноз, особенности назначения лекарственной терапии.
3. Болезнь Фабри: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.
4. Гемохроматоз сердца: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.
5. Саркоидоз сердца: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.
6. Мукополисахаридозы: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.
7. Болезнь Гоше: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.
8. Болезни накопления гликогена (Помпе, Данона): определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.
9. Оксалоэ сердца: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.
10. Атаксия Фридрейка: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.
11. ANCA-ассоциированные васкулиты: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.

12. Синдром Тимоти (Синдром удлиненного интервала QT тип 8, синдром удлиненного интервала QT с синдактилией). Синдром Андерсена-Тавила (синдром удлиненного интервала QT тип 7). Синдром Джервела-Ланге-Нильсена (Синдром удлиненного интервала QT с глухотой). Врожденный синдром удлиненного интервала QT (Синдром Романо-Уорда типы 1-6): определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

13. Синдром слабости синусового узла (наследственные формы): определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

14. Катехоламинергическая желудочковая тахикардия (многофокусная желудочковая тахикардия, злокачественная пароксизмальная желудочковая тахикардия, двунаправленная желудочковая тахикардия, синкопальная форма желудочковой тахикардии): определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

15. Семейная фибрилляция-трепетание предсердий: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

16. Аритмогенная дисплазия правого желудочка (аритмогенная кардиопатия): определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

17. Семейная гиперхолестеринемия: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.

18. Гиперлипопротеин(а)емия: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению, дифференциальная диагностика.

19. Опухоли сердца: этиология, классификация, клиника, диагностика, подходы к ведению пациентов, дифференциальная диагностика.

20. Расслаивающая аневризма аорты: определение, этиология, факторы риска и прогрессирования, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, прогноз, особенности лечения.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

Сложные вопросы управления сахарным диабетом 2 типа у коморбидных пациентов

31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом _____
Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 12 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой _____
Палеев Ф.Н./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Сложные вопросы управления сахарным диабетом 2 типа у коморбидных пациентов» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 «Элективные дисциплины (модули) 2 и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	9
3. Содержание дисциплины (модуля).....	9
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	11
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	12
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	14
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	16
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	17
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	18
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	20

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Формирование и развитие системных знаний о патогенезе и взаимоусугубляющем влиянии коморбидных состояний у больных терапевтического профиля с сахарным диабетом (СД) 2 типа, формирование и развитие компетенций, практических умений и навыков по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению СД 2 типа у пациентов с коморбидными заболеваниями; диагностике, лечению и профилактике развития осложнений СД и коморбидных заболеваний, коррекции сахароснижающей терапии в зависимости от сопутствующих коморбидных состояний у пациентов с СД 2 типа, которые направлены на восстановление и улучшение здоровья больных, путем надлежащего качества оказания им медицинской помощи.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление и совершенствование знаний о современных методах диагностики СД 2 типа и других нарушений углеводного обмена в условиях коморбидной патологии.
2. Формирование знаний об общих принципах и основных методах клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем при СД 2 типа с целью раннего выявления коморбидных заболеваний.
3. Формирование знаний о современных методах лечения СД 2 типа, группах и механизме действия сахароснижающих препаратов, принципах инициации и интенсификации сахароснижающей терапии, показаниях к назначению инсулинотерапии в условиях коморбидной патологии.
4. Формирование знаний о правилах проведения диспансерного наблюдения, профилактике развития осложнений и коморбидных заболеваний у пациентов с СД 2 типа и коморбидными заболеваниями.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методики поиска, сбора и обработки информации – Актуальные российские и зарубежные источники информации в сфере диабетологии – Методы системного и критического анализа
	Уметь	– Применять методики поиска, сбора и обработки информации – Осуществлять критический анализ и синтез информации, полученной из разных источников

	Владеть	– Методами поиска, сбора и обработки, критического анализа и синтеза информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методики разработки стратегии действий для выявления и решения проблемной ситуации
	Уметь	– Применять методы системного подхода и критического анализа проблемных ситуаций – Разрабатывать стратегию действий, принимать конкретные решения для ее реализации
	Владеть	– Методологией системного и критического анализа проблемных ситуаций – Методиками постановки цели, определения способов ее достижения, разработки стратегий действий
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом по профилю «терапия» – Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при сахарном диабете – Методика сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Методика физикального обследования пациента с сахарным диабетом – Методы лабораторной и инструментальной диагностики при сахарном диабете – Методики клинического обследования пациентов, включая медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики – Клиническая картина сахарного диабета, особенности клинической картины, течения и осложнения сахарного диабета в пожилом, старческом возрасте – Клиническая картина, особенности течения, осложнений сахарного диабета и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза – Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Медицинские показания для направления пациента с сахарным диабетом к врачам-специалистам – Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Проводить физикальное обследование пациента с сахарным диабетом – Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) с сахарным диабетом

		– Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с сахарным диабетом – Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях - исследование уровня глюкозы в крови - определение лодыжечно-плечевого индекса – Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Обосновывать направление пациента с сахарным диабетом к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с сахарным диабетом – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» – Проводить дифференциальную диагностику типов сахарного диабета, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом
	Владеть	– Навыком сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Навыком анализа информации, полученной от пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Навыком проведения физикального обследования пациента с сахарным диабетом – Навыком интерпретации и анализа результатов осмотра пациента с сахарным диабетом – Навыком оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с сахарным диабетом – Навыком определения диагностических признаков и симптомов сахарного диабета – Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований – Навыком направления пациента с сахарным диабетом на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком направления пациента с сахарным диабетом к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания

		медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения дифференциальной диагностики сахарным диабетом, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Навыком установки диагноза с учетом МКБ – Навыком определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом – Навыком определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачом-терапевтом
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с сахарным диабетом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при сахарном диабете, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с сахарным диабетом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с сахарным диабетом с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины сахарного диабета и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с сахарным диабетом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с сахарным диабетом – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с сахарным диабетом – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с сахарным диабетом – Направлять пациента с сахарным диабетом для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими

		порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– Навыком разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины сахарного диабета – Навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины сахарного диабета в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины сахарного диабета и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с сахарным диабетом – Навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с сахарным диабетом – Навыком направления пациента с сахарным диабетом для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи – Навыком определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики сахарного диабета
	Уметь	– Проводить специфическую и неспецифическую профилактику сахарного диабета – Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления сахарного диабета – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	– Навыком организации и осуществления профилактики сахарного диабета 2 типа – Навыком формирования программ здорового образа жизни, включая программы оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Навыком назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

		клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения и контроля диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	90	-	90	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	-	84	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	3	-	-
Общий объем	в часах	108	-	108	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Сахарный диабет 2 типа как наиболее распространенная эндокринная патология.

Тема 1.1. Эпидемиология, классификация СД.

Социальная значимость проблемы. Практически значимые аспекты этиологии и патогенеза СД 2 типа.

Тема 1.2. Диагностика СД и других нарушений углеводного обмена.

Возможность оценки уровня гликированного гемоглобина для диагностики СД 2 типа и выявления предиабета. Ожирение как фактор риска СД 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема 1.3. Ранняя диагностика СД 2 типа.

Группы риска СД 2 типа, скрининг, профилактика, лечение ранних нарушений углеводного обмена.

Тема 1.4. Дифференциальная диагностика типов сахарного диабета.

Редкие типы СД: LADA, MODY-диабет. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, подходы к лечению.

Раздел 2. Лечение СД 2 типа.

Тема 2.1. Терапевтические цели при лечении сахарного диабета 2 типа.

Целевые уровни гликированного гемоглобина. Оптимальные показатели тощаковой, препрандиальной, постпрандиальной гликемии и другие гликемические показатели. Целевые уровни показателей липидного обмена при СД. Целевые уровни артериального давления при СД.

Тема 2.2. Классические и инновационные сахароснижающие препараты.

Схема назначения стартовой терапии сахароснижающими препаратами при СД 2 типа: монотерапия, комбинация двух неинсулиновых препаратов, сочетание неинсулиновых препаратов с инсулином. Принципы современной инсулинотерапии при СД 2 типа.

Тема 2.3. Интенсификация сахароснижающей терапии.

Персонализированный подход к выбору сахароснижающих препаратов. Особенности лечения пожилых пациентов с СД 2 типа.

Тема 2.4. Самоконтроль.

Правила самоконтроля, суточный и флэш-мониторинг гликемии у пациентов с СД 2 типа.

Раздел 3. Острые осложнения СД 2 типа. Диабетические микроангиопатии.

Тема 3.1. Острые осложнения СД типа.

Диабетический кетоацидоз, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, молочнокислый ацидоз, гипогликемия и гипогликемическая кома. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Тема 3.2. Поздние осложнения СД 2 типа.

Диабетическая ретинопатия. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Тема 3.3. Диабетическая нефропатия.

Ведение пациентов с СД 2 типа и хронической болезнью почек (ХБП). Коррекция сахароснижающей терапии в зависимости от стадии ХБП, сахароснижающая терапия у пациентов на диализе. Плейотропные эффекты сахароснижающих препаратов на риски развития и прогрессирования ХБП. Ведение пациентов после трансплантации почек.

Тема 3.4. Диабетическая нейропатия.

Синдром диабетической стопы. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Раздел 4. Диабетические макроангиопатии. СД 2 типа как фактор риска сердечно-сосудистой патологии.

Тема 4.1. Макрососудистые осложнения СД 2 типа.

Ведение пациентов с СД 2 типа и ИБС. Сахароснижающая терапия при остром коронарном синдроме.

Тема 4.2. СД 2 типа и артериальная гипертензия.

Ведение пациентов с СД 2 типа и артериальной гипертензией. Выбор и особенности приема гипотензивной терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Тема 4.3. Лечение пациентов с СД 2 типа и хронической сердечной недостаточностью.

Ведение пациентов с СД 2 типа и ХСН. Плейотропные эффекты сахароснижающих препаратов. Влияние на прогрессирование ХСН.

Тема 4.4. Атеросклероз артерий нижних конечностей у пациентов с СД 2 типа.

Диагностика, лечение, профилактика.

Тема 4.5. Неалкогольная жировая болезнь печени и СД 2 типа.

Ведение пациентов с СД 2 типа и НАЖБП. Плейотропные эффекты сахароснижающих препаратов. Влияние на прогрессирование НАЖБП.

Раздел 5. Ведение пациентов с СД 2 типа и сопутствующими заболеваниями.

Тема 5.1. Ведение пациентов с СД 2 типа и онкологическими заболеваниями.

Сахароснижающая терапия у пациентов с онкологическими заболеваниями. Влияние химиотерапии и других препаратов для лечения злокачественных новообразований на углеводный обмен.

Тема 5.2. COVID-19 у пациентов с СД 2 типа.

Влияние СД 2 типа на течение коронавирусной инфекции. Влияние коронавирусной инфекции на углеводный обмен и риск развития СД 2 типа после перенесенного заболевания. Сахароснижающая терапия у пациентов с коронавирусной инфекцией.

Тема 5.3. Периоперационное ведение больных СД 2 типа.

Особенности сахароснижающей терапии. Показания к проведению инсулинотерапии и ее режим.

Тема 5.4. Остеопороз у больных СД 2 типа.

Вопросы профилактики, диагностики и лечения остеопороза у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	108	90	6	84	-	18	Зачет	
Раздел 1	Сахарный диабет 2 типа как наиболее распространенная эндокринная патология.	17	14	-	14	-	3	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.5
Тема 1.1	Эпидемиология, классификация СД.	4	4	-	4	-	-		
Тема 1.2	Диагностика СД и других нарушений углеводного обмена.	5	4	-	4	-	1		
Тема 1.3	Ранняя диагностика СД 2 типа.	4	3	-	3	-	1		
Тема 1.4	Дифференциальная диагностика типов сахарного диабета.	4	3	-	3	-	1		
Раздел 2	Лечение СД 2 типа.	24	21	-	21	-	3	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.2
Тема 2.1	Терапевтические цели при лечении сахарного диабета 2 типа.	6	5	-	5	-	1		
Тема 2.2	Классические и инновационные сахароснижающие препараты.	6	5	-	5	-	1		
Тема 2.3	Интенсификация сахароснижающей терапии.	6	5	-	5	-	1		
Тема 2.4	Самоконтроль.	6	6	-	6	-	-		

Раздел 3	Острые осложнения СД 2 типа. Диабетические микроангиопатии.	24	20	2	18	-	4	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 3.1	Острые осложнения СД 2 типа.	6	5	-	5	-	1		
Тема 3.2	Поздние осложнения СД 2 типа.	6	5	1	4	-	1		
Тема 3.3	Диабетическая нефропатия.	6	5	1	4	-	1		
Тема 3.4	Диабетическая нейропатия.	6	5	-	5	-	1		
Раздел 4	Диабетические макроангиопатии. СД 2 типа как фактор риска сердечно-сосудистой патологии.	25	20	2	18	-	5	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 4.1	Макрососудистые осложнения СД 2 типа.	5	4	1	3	-	1		
Тема 4.2	СД 2 типа и артериальная гипертензия.	5	4	-	4	-	1		
Тема 4.3	Лечение пациентов с СД 2 типа и хронической сердечной недостаточностью.	5	4	1	3	-	1		
Тема 4.4	Атеросклероз артерий нижних конечностей у пациентов с СД 2 типа.	5	4	-	4	-	1		
Тема 4.5	Неалкогольная жировая болезнь печени и СД 2 типа.	5	4	-	4	-	1		
Раздел 5	Ведение пациентов с СД 2 типа и сопутствующими заболеваниями.	18	15	2	13	-	3	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 5.1	Ведение пациентов с СД 2 типа и онкологическими заболеваниями.	5	4	1	3	-	1		
Тема 5.2	COVID-19 у пациентов с СД 2 типа.	5	4	1	3	-	1		
Тема 5.3	Периоперационное ведение больных СД 2 типа.	5	4	-	4	-	1		
Тема 5.4	Остеопороз у больных СД 2 типа.	3	3	-	3	-	-		
	Общий объем	108	90	6	84	-	18	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Сахарный диабет 2 типа как наиболее распространенная эндокринная патология.	1. Анатомия и физиология поджелудочной железы. 2. Классификация сахарного диабета. 3. Эпидемиология, этиология и патогенез сахарного диабета 2 типа. 4. Диагностика сахарного диабета. 5. Дифференциальная диагностика типов диабета. 6. Редкие типы сахарного диабета.

		7. Группы риска развития сахарного диабета 2 типа. 8. Метаболический синдром. Ожирение. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. 9. Предиабет. Клиника. Диагностика. Лечение и профилактика. 10. Организация медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (состояниями). Принципы оформления медицинской документации и организация работы медицинского персонала. 11. Амбулаторная и стационарная помощь пациентам с сахарным диабетом 2 типа. 12. Школа для пациентов с сахарным диабетом 2 типа.
2	Лечение СД 2 типа.	1. Алгоритм индивидуализированного выбора целей терапии по HbA1c. 2. Целевые значения пре- и постпрандиального уровня глюкозы. 3. Стандартизованные показатели непрерывного мониторингирования глюкозы и их целевые значения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. 4. Целевые уровни показателей ХЛНП. 5. Целевые уровни показателей артериального давления. 6. Немедикаментозная терапия: рекомендации по физической активности и питанию. 7. Пероральная сахароснижающая терапия: классификация, механизм действия, общие принципы начала и темп интенсификации сахароснижающей терапии в зависимости от уровня HbA1c. Сравнительная эффективность, преимущества и недостатки сахароснижающих препаратов. Рациональные комбинации препаратов. Выбор предпочтительного сахароснижающего препарата в зависимости от сопутствующих заболеваний. 8. Инсулиноterapia у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Показания к назначению. 9. Хирургическое лечение сахарного диабета 2 типа.
3	Острые осложнения СД 2 типа. Диабетические микроангиопатии.	1. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Основная причина, провоцирующие факторы, классификация, клиническая картина, патогенез, лабораторные изменения, лечение и мониторинг. 2. Диабетический кетоацидоз. Основная причина, провоцирующие факторы, классификация, клиническая картина, патогенез, лабораторные изменения, лечение и мониторинг. 3. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние. Основная причина, провоцирующие факторы, патогенез, клиническая картина, лабораторные изменения, лечение и мониторинг. 4. Молочнокислый ацидоз. Основная причина, провоцирующие факторы, патогенез, клиническая картина, лабораторные изменения, лечение и мониторинг. 5. Диабетические микроангиопатии. Виды, факторы риска. 6. Диабетическая нефропатия. Определение, этиология и патогенез, классификация, скрининг, диагностика, осложнения, лечение, мониторинг и профилактика 7. Диабетическая ретинопатия. Определение, этиология и патогенез, классификация, скрининг, диагностика, лечение, профилактика. 8. Заместительная почечная терапия у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Трансплантация почки 9. Диабетическая нейропатия. Классификация, стадии. 10. Дистальная нейропатия. Диагностика. Лечение. Профилактика 11. Автономная нейропатия. Диагностика. Лечение. Профилактика 12. Синдром диабетической стопы. Диагностика, мониторинг, лечение, профилактика.

4	Диабетические макроангиопатии. СД 2 типа как фактор риска сердечно-сосудистой патологии.	- Сахарный диабет и ишемическая болезнь сердца. Этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. - Сахарный диабет и ОКС. Особенности сахароснижающей терапии. - Сахарный диабет и ХСН. Этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, особенности сахароснижающей терапии. - Сахарный диабет и цереброваскулярные заболевания. Этиология и патогенез, факторы риска, клиническая картина, диагностика, профилактика. Особенности сахароснижающей терапии при ОНМК. - Сахарный диабет и заболевания артерий нижних конечностей. Этиология и патогенез, группы риска, клиническая картина и стадии, диагностика, лечение. - Сахарный диабет и артериальная гипертензия. Лечение АГ у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. - Сахарный диабет и НАЖБП. Этиология, патогенетическая взаимосвязь, диагностика и особенности сахароснижающей терапии.
5	Ведение пациентов с СД 2 типа и сопутствующими заболеваниями.	- Сахарный диабет как фактор риска развития онкологических заболеваний. - Особенности клинического течения онкологических заболеваний у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. - Сахароснижающая терапия у пациентов с онкологическими заболеваниями. - Химиотерапия, таргетная и лучевая терапия, кортикостероидное сопровождение онкологических больных с сахарным диабетом 2 типа. - Особенности клинической картины коронавирусной инфекции у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Мониторинг гликемии. Особенности сахароснижающей терапии. - Сахарный диабет 2 типа и беременности при коронавирусной инфекции - Эпидемиология развития сахарного диабета 2 типа после перенесенной коронавирусной инфекции. Патогенетическая взаимосвязь. - Вакцинация против коронавирусной инфекции у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. - Осложнения в периоперационный период у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. - Перечень обследований для снижения периоперационного риска у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Целевые значения уровня глюкозы. Особенности сахароснижающей терапии. - Остеопороз у больных СД 2 типа. Вопросы профилактики, диагностики и лечения.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Эндокринология [Текст] : национальное руководство / Дедов И.И., ред. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112с. - 3510-00(2).	20
2.	Поликлиническая терапия [Текст] : учебник для вузов / Давыдкин И.Л., ред. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840с. - 2090-00(2).	50
3.	Неотложная врачебная помощь [Текст] / Ларина В.Н., ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144с. - (На амбулаторном приеме). - 440-00(2).	30
4.	Арутюнов, Г.П. Внутренние болезни [Текст] : избр. лекции: учеб. пособие для вузов / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 528с. - 880-00.	25
5	Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. ? 160 с. : ил. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-7757-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477571.html .	Удаленный доступ
6	Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6751-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467510.html	Удаленный доступ
7	Арутюнов, Г. П. Внутренние болезни: избранные лекции : [Электронный ресурс] учебное пособие / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464076.html	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1.	Внутренние болезни по Дэвидсону [Текст] : в 5-ти томах. т. 2 : гастроэнтология, эндокринология, дерматология / Рэлстон С.Г., ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 536с. - 2670-00(2).	5
2.	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи") - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html	Удаленный доступ
3.	Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6674-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466742.html	Удаленный доступ
4.	Внутренние болезни: [Электронный ресурс] в 2 т.: учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html	Удаленный доступ
5.	Ларина, В. Н. Клинические нормы. [Электронный ресурс] Терапия. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256с.--Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462973.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным

сервисам и ссылкам

2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. <https://minzdrav.gov.ru/> – официальный сайт Минздрава России;
9. <http://www.mosgorzdrav.ru> – официальный сайт Департамента здравоохранения города Москвы;
10. <https://roszdravnadzor.gov.ru/> – официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <http://www.medinfo.ru/> – медицинская поисковая система для специалистов.
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
4. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – eLibrary (научная электронная библиотека);
5. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
6. <https://rusneb.ru/> – НЭБ (национальная электронная библиотека).

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный -моноблок);

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду

Университета. Доска. Программное обеспечение:

Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office

Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения

Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система

ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru

pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 5 разделов:

Раздел 1. Сахарный диабет 2 типа как наиболее распространенная эндокринная патология.

Раздел 2. Лечение СД 2 типа.

Раздел 3. Острые осложнения СД 2 типа. Диабетические микроангиопатии.

Раздел 4. Диабетические макроангиопатии. СД 2 типа как фактор риска сердечно-сосудистой патологии.

Раздел 5. Ведение пациентов с СД 2 типа и сопутствующими заболеваниями.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного

процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Лечение сахарного диабета 2 типа. Пероральная сахароснижающая терапия». Цель: Формирование и укрепление теоретических знаний о принципах медикаментозной терапии пациентов с эндокринной патологией

Л	Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Поздние осложнения сахарного диабета 2 типа». Цель: Формирование и укрепление теоретических знаний о возможностях инсулиновой помпы, особенностях перевода с МИИ и ведения пациентов на помповой инсулинотерапии.
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Современные рекомендации по лечению пациентов с сахарным диабетом 2 типа и коморбидными заболеваниями. Выбор префернтной сахароснижающей терапии в зависимости от ведущей проблемы». Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач по теме «Сахарный диабет 2 типа у коморбидных пациентов. Персонализированная терапия». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«СЛОЖНЫЕ ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2
ТИПА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методики поиска, сбора и обработки информации – Актуальные российские и зарубежные источники информации в сфере диабетологии – Методы системного и критического анализа
	Уметь	– Применять методики поиска, сбора и обработки информации – Осуществлять критический анализ и синтез информации, полученной из разных источников
	Владеть	– Методами поиска, сбора и обработки, критического анализа и синтеза информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методики разработки стратегии действий для выявления и решения проблемной ситуации
	Уметь	– Применять методы системного подхода и критического анализа проблемных ситуаций – Разрабатывать стратегию действий, принимать конкретные решения для ее реализации
	Владеть	– Методологией системного и критического анализа проблемных ситуаций – Методиками постановки цели, определения способов ее достижения, разработки стратегий действий
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом по профилю «терапия» – Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при сахарном диабете – Методика сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Методика физикального обследования пациента с сахарным диабетом – Методы лабораторной и инструментальной диагностики при сахарном диабете – Методики клинического обследования пациентов, включая медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики – Клиническая картина сахарного диабета, особенности клинической картины, течения и осложнения сахарного диабета в пожилом, старческом возрасте – Клиническая картина, особенности течения, осложнений сахарного диабета и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза

		– Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Медицинские показания для направления пациента с сахарным диабетом к врачам-специалистам – Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Проводить физикальное обследование пациента с сахарным диабетом – Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) с сахарным диабетом – Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с сахарным диабетом – Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях - исследование уровня глюкозы в крови - определение лодыжечно-плечевого индекса – Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Обосновывать направление пациента с сахарным диабетом к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с сахарным диабетом – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» – Проводить дифференциальную диагностику типов сахарного диабета, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом
	Владеть	– Навыком сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Навыком анализа информации, полученной от пациента с сахарным диабетом (или его законного представителя) – Навыком проведения физикального обследования пациента с сахарным диабетом

		– Навыком интерпретации и анализа результатов осмотра пациента с сахарным диабетом – Навыком оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с сахарным диабетом – Навыком определения диагностических признаков и симптомов сахарного диабета – Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований – Навыком направления пациента с сахарным диабетом на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком направления пациента с сахарным диабетом к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения дифференциальной диагностики сахарным диабетом, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Навыком установки диагноза с учетом МКБ – Навыком определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом – Навыком определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачом-терапевтом
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с сахарным диабетом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при сахарном диабете, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с сахарным диабетом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с сахарным диабетом с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины сахарного диабета и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

		– Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с сахарным диабетом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с сахарным диабетом – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с сахарным диабетом – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с сахарным диабетом – Направлять пациента с сахарным диабетом для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– Навыком разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины сахарного диабета – Навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины сахарного диабета в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины сахарного диабета и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с сахарным диабетом – Навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с сахарным диабетом – Навыком направления пациента с сахарным диабетом для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи – Навыком определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики сахарного диабета
	Уметь	– Проводить специфическую и неспецифическую профилактику сахарного диабета

		– Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления сахарного диабета – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	– Навыком организации и осуществления профилактики сахарного диабета 2 типа – Навыком формирования программ здорового образа жизни, включая программы оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Навыком назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения и контроля диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними

самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четыrehбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			

Раздел 1	Сахарный диабет 2 типа как наиболее распространенная эндокринная патология.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Группы риска развития сахарного диабета 2 типа 2. Эпидемиология сахарного диабета 2 типа. 3. Классификация сахарного диабета 4. Патогенез сахарного диабета 2 типа 5. Патофизиология ожирения и ассоциированной с ним сердечно-сосудистой патологии. 6. Критерии диагностики сахарного диабета 2 типа и предиабета 7. Профилактика развития сахарного диабета 2 типа 8. Диспансерное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом 2 типа, профилактика осложнений 9. Показания для направления на экспертизу нетрудоспособности пациентов с эндокринными заболеваниями 10. MODY-диабет. Особенности клиники и сахароснижающей терапии 11. LADA-диабет. Особенности клиники и сахароснижающей терапии Темы презентаций: 1. Ожирение: современный взгляд на проблему 2. Сахарный диабет MODY. 3. Инсулинорезистентность – патогенез, подходы к лечению 4. 11 звеньев патогенеза сахарного диабета 2 типа 5. Сахарный диабет 2 типа – эпидемия 21 века. Данные регистра.	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.5
Тема 1.1	Эпидемиология, классификация СД.			
Тема 1.2	Диагностика СД и других нарушений углеводного обмена.			
Тема 1.3	Ранняя диагностика СД 2 типа.			
Тема 1.4	Дифференциальная диагностика типов сахарного диабета.			
Раздел 2	Лечение СД 2 типа.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Целевые значения гликемии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 2. Тактика инициации сахароснижающей терапии. 3. Назовите таблетированные формы сахароснижающих препаратов. Показания, противопоказания. 4. Механизм действия препаратов группы иНГЛТ 2 и их плейотропные эффекты 5. Механизм действия препаратов группы агПП 1 и их плейотропные эффекты 6. Назовите инъекционные формы сахароснижающих препаратов. Показания, противопоказания. 7. Критерии инициации инсулинотерапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 8. Самоконтроль гликемии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 9. Особенности системы флэш-мониторирования глюкозы	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.2
Тема 2.1	Терапевтические цели при лечении сахарного диабета 2 типа.			
Тема 2.2	Классические и инновационные сахароснижающие препараты.			
Тема 2.3	Интенсификация сахароснижающей терапии.			
Тема 2.4	Самоконтроль.			

			Темы презентаций: 1. Нефропротекция у больных с сахарным диабетом 2 типа. 2. Кардиопротекция у больных с сахарным диабетом 2 типа. 3. Инкретин-направленная терапия 4. Ранняя инициация терапии и улучшение прогноза 5. Время в целевом диапазоне при сахарном диабете 2 типа	
Раздел 3	Острые осложнения СД 2 типа. Диабетические микроангиопатии.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Патогенез микрососудистых осложнений сахарного диабета 2. Диагностика диабетической микроангиопатии 3. Профилактика диабетической микроангиопатии 4. Лечение диабетической ретинопатии. 5. Классификация диабетической полинейропатии 6. Синдром диабетической стопы. Классификация 7. Классификация и критерии постановки диагноза диабетическая ретинопатия 8. Лечение диабетической нефропатии 9. Гипогликемическая кома. клиническая картина, лабораторные изменения 10. Гипогликемическая кома лечение и мониторинг 11. Диабетический кетоацидоз. клиническая картина, лабораторные изменения 12. Диабетический кетоацидоз. лечение и мониторинг 13. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние. Лечение и мониторинг 14. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние. клиническая картина, лабораторные изменения Темы презентаций: 1. Кардио- и нефропротективные механизмы ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа. 2. Этиология, патогенез и классификация микрососудистых осложнений сахарного диабета. 3. Диабетическая автономная нейропатия 4. Поражения нижних конечностей при сахарном диабете 5. Гипогликемическая кома, этиопатогенез, клиническая картина,	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 3.1	Острые осложнения СД 2 типа.			
Тема 3.2	Поздние осложнения СД 2 типа.			
Тема 3.3	Диабетическая нефропатия.			
Тема 3.4	Диабетическая нейропатия.			

			диагностика, экстренная помощь, профилактика.	
Раздел 4	Диабетические макроангиопатии. СД 2 типа как фактор риска сердечно-сосудистой патологии.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Диагностика диабетической макроангиопатии 2. Профилактика диабетической макроангиопатии 3. Сахароснижающая терапия при ОКС и ОНМК 4. Целевые показатели липидов у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 5. Целевые показатели артериального давления у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 6. Сахароснижающая терапия выбора для пациентов с ХСН 7. Сахароснижающая терапия выбора для пациентов с АССЗ 8. Сахароснижающая терапия выбора для пациентов с ХБП 9. Сахароснижающая терапия выбора для пациентов с ожирением 10. Сахароснижающая терапия выбора для пациентов с НАЖБП 11. Показания к назначению инсулинотерапии 12. Лечение атеросклероза артерий нижних конечностей у пациентов с СД 2 типа Темы презентаций: 1. Взаимосвязь ССЗ и сахарного диабета 2 типа 2. Принципы лечению сахарного диабета 2 типа у пациентов с ХСН 3. НАЖБП и сахарный диабет 2 типа. Взаимосвязь и преферентная терапия 4. Эпидемиология сахарного диабета и ССЗ по данным IDF 5. Цели и принципы лечения артериальной гипертензии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 4.1	Макрососудистые осложнения СД 2 типа.			
Тема 4.2	СД 2 типа и артериальная гипертензия.			
Тема 4.3	Лечение пациентов с СД 2 типа и хронической сердечной недостаточностью.			
Тема 4.4	Атеросклероз артерий нижних конечностей у пациентов с СД 2 типа.			
Тема 4.5	Неалкогольная жировая болезнь печени и СД 2 типа.			
Раздел 5	Ведение пациентов с СД 2 типа и сопутствующими заболеваниями.	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу 1. Особенности патогенеза остеопороза у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 2. Диагностика остеопороза у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 3. Профилактика остеопороза у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 4. Периоперационные осложнения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 5. Целевые значения гликемии в периоперационный период 6. Принципы сахароснижающей терапий в периоперационный период у	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 5.1	Ведение пациентов с СД 2 типа и онкологическими заболеваниями.			
Тема 5.2	COVID-19 у пациентов с СД 2 типа.			
Тема 5.3	Периоперационное ведение больных СД 2 типа.			
Тема 5.4	Остеопороз у больных СД 2 типа.			

			пациентов с сахарным диабетом 2 типа 7. Патогенез развития нарушений углеводного обмена у пациентов с COVID-19 8. Особенности сахароснижающей терапии при лечении препаратами ГКС у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 9. Принципы назначения инсулинотерапии у пациентов с коронавирусной инфекцией. 10. Частота развития онкологических заболеваний у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 11. Терапия выбора для лечения сахарного диабета 2 типа у онкологических больных Темы презентаций: 1. Профилактика и лечение COVID-19 у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 2. Правила периоперационного ведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа 3. Особенности патогенеза и диагностики остеопороза у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 4. Сахарный диабет и рак поджелудочной железы 5. Развитие сахарного диабета 2 типа после перенесенной коронавирусной инфекции.	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Вопросы к собеседованию

1. Сахарный диабет 2 типа, эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика.
2. Критерии постановки диагноза сахарный диабет, предиабет.
3. Методы и принципы лечения сахарного диабета 2 типа. Тактика инициации сахароснижающей терапии.
4. Принципы интенсификации сахароснижающей терапии.
5. Инновационные сахароснижающие препараты. Механизм действия, показания, противопоказания, побочные эффекты.
6. Виды инсулинов, их отличительные особенности.
7. Пероральные сахароснижающие препараты. Механизм действия, показания, противопоказания.
8. Этиология и патогенез микрососудистых осложнений сахарного диабета.
9. Диабетическая нефро- и ретинопатия диагностика и лечение.
10. Диабетическая полинейропатия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Синдром диабетической стопы. Патогенез, классификация, диагностика, подходы к лечению.

12. Лечение пациентов с СД 2 типа и хронической сердечной недостаточностью.
13. Ведение пациентов с СД 2 типа и ИБС.
14. Таргетная терапия хронической болезни почек у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.
15. Алгоритм действия при развитии острых осложнений сахарного диабета.
16. Непрерывное мониторирование гликемии: виды устройств. Показания.
17. Особенности ведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа и коронавирусной инфекцией.
18. Ключевые отличия течения и диагностики остеопороза у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.
19. Причины возникновения и принципы лечения сахарного диабета 2 типа у онкологических пациентов.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент А., 47 лет. Обратился ко врачу с жалобами на слабость, сухость во рту, снижение массы тела. Со слов пациента, за последние 6 месяцев отметил снижение массы тела на 30 кг. Сухость во рту, жажду отмечает длительное время, однако с данными жалобами к врачам не обращался. Пациент злоупотребляет алкоголем. На момент осмотра злоупотребляет 2 недели. Употребляет коньяк, до 1 литра в сутки. Последние трое суток отмечает иктеричность склер, пожелтение кожных покровов. Обратился за медицинской помощью, вызвана БСМП, госпитализирован. В приёмном отделении осмотрен хирургом, острая хирургическая патология исключена.

Физикальные данные:

Рост — 170 см, масса тела — 70 кг, ИМТ — 24,2 кг/м². В лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС — 90 уд/мин, АД — 125/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лабораторные данные:

ОАК: (RBC) $4.53 \cdot 10^{12}/л$ (HCT) 41.10 % (MCV) 91.0 фл (HGB) 142.00 г/л (MCH) 31.40 пг (MCHC) 346 г/л (PLT) $233.00 \cdot 10^9/л$ (WBC) $10.00 \cdot 10^9/л$

Биохимический анализ крови: глюкоза—16.3 ммоль/л; ХС—5,8 ммоль/л, ЛПНП—3,8 ммоль/л, ЛПВП—0,8 ммоль/л, ТГ — 2,2 ммоль/л; креатинин —77.6 мкмоль/л, рСКФ—102,4 мл/мин/1,73м²; мочевины—3,7 ммоль/л; альфа-амилаза 27.8 МЕ/л, АЛТ—631.6 Ед, АСТ—378,4 Ед; Билирубин общий 123.7 мкмоль/л (3.50 - 21.00), Билирубин прямой 83.2 мкмоль/л (0.00 - 4.27), Билирубин непрямо́й 40.5 мкмоль/л (0.00 - 17.00).

HbA1c — 10,5%.

С-пептид 2.14 нг/мл

ОАМ: Цвет: темно-желт, прозрачная, 1025 плотность, рН 7.0, кетоновые тела отр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Предложите план дальнейшего обследования и мониторинга пациента.
3. Определите тактику лечения.

Задача 2

Пациентка Н., 65 лет, болеет сахарным диабетом 2 типа в течение 3 лет, получает лечение: метформин 1000 мг 2 раза в сутки.

Со слов пациентки: Последние 2 недели уровень глюкозы не контролировала, нарушала диету. Накануне почувствовала общую выраженную слабость, сильную сухость

во рту. Самостоятельно измерила глюкозу крови - 31,9 ммоль/л. Вызвала СМП, доставлена в стационар.

Пациентке назначена инсулинотерапия: инсулин средней продолжительности действия утром 14 ЕД на ночь 8 ЕД.

На этом фоне уровень гликемии натощак в венозной плазме составил 9,8 ммоль/л; гликемия через 2 часа после завтрака, обеда и ужина, соответственно – 12,0 ммоль/л, 16,0 ммоль/л и 14,0 ммоль/л.

В общем анализе крови: Количество эритроцитов - 5.16×10^9 /л, Гематокрит - 37,40 %, Гемоглобин (HGB) - 118,00 г/л, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) - 22,90 пг, Количество тромбоцитов (PLT) - 180.00×10^9 /л, Количество лейкоцитов (WBC) - 9.70×10^9 /л.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 60 г/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, креатинин – 98,5 мкмоль/л (45-97), холестерин общий – 4,6 ммоль/л (0-5,2), ЛПВП-1,04 ммоль/л (1,03-1,55); ЛПНП- 3,2 ммоль/л (2,5-4,1) ТГ- 1,8 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 13,2 Ед/л (менее 33) АСТ - 10,6 Ед/л; (менее 32); ЩФ-90 Ед/л (73-104); рСКФ-52 мл/мин/1,73м², С-пептид- 3,20 нг/мл (0,90 - 7,10).

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1017, белок – 0,1 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты – 1 – 2 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют, кетоны отсутствуют.

Биохимический анализ мочи: альбумин/креатинин - 15 мг/ммоль

Определен уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 8,6%

Длительное время страдает гипертонической болезнью, с максимальным подъемом АД до 230/90 мм рт.ст. Получает гипотензивную терапию. АД стабилизирована в пределах 120/80 мм рт.ст. Тяжелых макрососудистых осложнений при более тщательном обследовании выявлено не было.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 76 ударов в минуту. АД-120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Рост – 176 см Вес - 104 кг ИМТ – 33,5 кг/м² Отложение жира преимущественно по абдоминальному типу.

1. Сформулируйте точный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите тактику лечения. Скорректируйте сахароснижающую терапию, если необходимо.

Задача 3

Пациент М. 62 лет обратился к врачу-эндокринологу с жалобами на жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, одышку и боли в нижних конечностях, возникающие при физических нагрузках. Данные жалобы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Из анамнеза выяснено, что много лет имеет избыточный вес, ведет малоподвижный образ жизни, курит по 2 пачки сигарет в день с 30 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 7 лет, принимает метформин 1000 мг 2 р/д, галвус 50 мг 1 р/сут, гликемию контролирует нерегулярно.

При осмотре ИМТ - 36 кг/м². Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над аортой, ЧСС – 84 удара в минуту, АД – 180/100 мм рт. ст. Периферическая пульсация на артериях стоп снижена, ЛПИ 0,99. На подошвенные поверхности стоп определяется гиперкератоз, кожа бледная.

В общем анализе крови: эритроциты – $4,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 135 г/л, лейкоциты - $5,7 \times 10^9$ /л, СОЭ - 9 мм/ч.

В общем анализе мочи: удельный вес - 1018, белка нет, глюкозурия ++, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.

В биохимическом анализе крови: общий холестерин - 6,4 ммоль/л, триглицериды - 3,8 ммоль/л, ЛПВП - 0,6 ммоль/л, глюкоза крови - 10,2 ммоль/л, АЛТ - 54 МЕ/л, АСТ - 32 МЕ/л.

HbA1c – 8,3%.

Рентгенография легких – без патологии.

ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка.

ЭХО-КГ: нарушение локальной сократимости миокарда ЛЖ (гипокинез).

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите тактику лечения.

Задача 4

Пациент Б., 78 лет. Сахарным диабетом 2 типа страдает в течение 10 лет. Сахароснижающую терапию (метформин 500 мг 2 раза в сутки в сутки) получает нерегулярно. Уровень глюкозы глюкометром измеряет изредка (1-2 раза в неделю). Средний уровень гликемии натощак – 8 - 9 ммоль/л, гликемии через 2 часа после приёма пищи – 12-15 ммоль/л.

Длительное время страдает ожирением (ИМТ=37,2кг/м²), гипертонической болезнью, с максимальным подъемом АД до 180/100 мм рт.ст. Получает гипотензивную терапию (эналаприл 10 мг 2 р/д). АД на фоне приема препарата в пределах 135/70 мм рт.ст. Вредные привычки: курит по 10 сигарет в день 40 лет. ОИМ, ОНМК в анамнезе отрицает.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. На подошвенной стороне правой стопы в области мизинца определяется язвенный дефект кожи размером 2х2 см без признаков инфицирования. При осмотре стоп: снижены все виды чувствительности.

Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 80 ударов в минуту. АД-130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Рост – 178см, Вес - 118 кг, ИМТ – 37,2 кг/м² Отложение жира преимущественно по абдоминальному типу.

В общем анализе крови: гемоглобин- 150 г/л, эритроциты – 4,00; тромбоциты – 270х10⁹ /л; лейкоциты – 6,1х 10⁹/л.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 78г/л, креатинин – 100 мкмоль/л (45-97), холестерин общий – 7,8 ммоль/л (0-5,2), ЛПВП-0,8 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП-4,9 ммоль/л (2.5-4.1) ТГ-3,9 ммоль/л (0-1,71); рСКФ- 47мл/мин/1,73м².

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1015, белок – 0,1г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты – 1 – 2 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют, кетоны отсутствуют.

Уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 10,9%

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Определите тактику лечения. Скорректируйте сахароснижающую терапию, если необходимо.

Задача 5

Пациентка Ш., 59 лет, сахарный диабет 2 типа в течение 8 лет. В дебюте был назначен метформин 1000 мг 2 раза в сутки, который принимает по настоящее время. Уровень гликемии контролирует нерегулярно, 2-3 раза в неделю. Уровень глюкозы крови колеблется в пределах 10-18 ммоль/л. У эндокринолога наблюдается нерегулярно. За последний год похудела на 11 кг при привычном питании.

Хронические заболевания: Длительное время страдает гипертонической болезнью, артериальное давление поднимается до максимальных цифр 220/100 мм.рт.ст. Постоянно получает индапамид 2,5 мг, эналаприл 20 мг 2 раза, амлодипин 5 мг, бисопролол 5 мг.

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Цвет кожных покровов: обычной окраски. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. ЧДД: 16 /мин. Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Хрипы: нет. Перкуторный звук: ясный. Артериальное давление: 130/70 мм.рт.ст., ЧСС: 76 /мин. Ритм сердца: не нарушен; тоны сердца: ясные. Цвет языка: розового цвета, налет на языке: отсутствует. Размер живота: не увеличен, при пальпации: мягкий, безболезненный. Мочеиспускание: не нарушено, цвет мочи: желтый (обычный). Стул: без особенностей. Статус питания: Рост: 156 см. Вес: 64 кг. ИМТ: 26,2 кг/кв.м.

В общем анализе крови: гемоглобин - 144 г/л, эритроциты – 5,07; тромбоциты – 251 $\times 10^9$ /л; лейкоциты – 8,8 $\times 10^9$ /л.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 67 г/л (64-83), мочевины – 5,2 ммоль/л (2,8-8,3), креатинин – 79,5 мкмоль/л (45-97), холестерин общий – 7,1 ммоль/л (2,9-5,2), ЛПВП-1,3 ммоль/л (1,03-1,55); ЛПНП- 5,0 ммоль/л (2,5-4,1) ТГ- 2,0 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 24,1 МЕ/л (0,0-35) АСТ- 25,4 МЕ/л (0,0-35), рСКФ - 70 мл/мин/1,73м², С-пептид – 1,00 нг/мл (0,9-7,1), калий – 4,9 ммоль/л, натрий - 145 (135-148) ммоль/л.

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1010, белок – отр., глюкоза - +++, лейкоциты – един. в поле зрения, эритроциты – отр., кетоны отр.

Определен уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 11,2%.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Скорректируйте сахароснижающую терапию у данного пациента.

Задача 6

Пациент Д. 68 лет, с сахарным диабетом 2 типа, поступил в стационар по скорой помощи с гликемией 20 ммоль/л, жалобами на головокружение, сухость во рту, жажду, боли в ногах.

Из анамнеза заболевания: сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет, у эндокринолога не наблюдается, в дебюте гликемия 8,0 ммоль/л, была назначена пероральная сахароснижающая терапия: метформин 1000 мг 2 раза в сутки, которую пациент получает по настоящее время. Самоконтроль гликемии не производит, диету не соблюдает. Последние месяцы отмечает ухудшение самочувствия, сухость во рту, жажду, боли в ногах. С данными жалобами обратился в поликлинику, где была выявлена гликемия 20 ммоль/л, после чего госпитализирован в эндокринологическое отделение стационара.

Из анамнеза жизни: около 10 лет страдает гипертонической болезнью, максимальные цифры АД до 200/110 мм.рт.ст., получает гипотензивную терапию: эналаприл 10 мг, стабилизирован в пределах 140/80 мм.рт.ст., 2 года назад перенёс острый инфаркт миокарда.

Физикальные данные:

Вес — 110 кг, рост — 179 кг, ИМТ — 34,3 кг/м². Щитовидная железа не увеличена. Пульс — 75 в минуту, АД — 145/85 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный.

Стопы теплые на ощупь, кожа стоп сухая. Вибрационная чувствительность головок I плюсневых костей обеих стоп — 1–2 усл. ед., тактильная и температурная чувствительность снижены. Пульсация тыльных артерий сохранена с обеих сторон.

Лабораторные данные:

Гликемия на момент осмотра: 12 ммоль/л.

Гликемический профиль:

9:00 - 10,1 ммоль/л

11:00 - 14,5 ммоль/л

14:00 - 9,0 ммоль/л
16:00 - 12,3 ммоль/л
20:00 - 8,2 ммоль/л
24:00 - 10,3 ммоль/л
HbA1c — 9,2 %.

Общий анализ крови: без патологии. Общий анализ мочи: без особенностей.
Биохимический анализ крови: креатинин—105 мкмоль/л; мочевины—8,7ммоль/л; ХС общий—5,2ммоль/л; ЛПНП—3,6ммоль/л, ТГ—1,34ммоль/л; АСТ—25ммоль/л, АЛТ—20ммоль/л.

Биохимический анализ мочи (анализ на микроальбуминурию):
соотношение альбумин/креатинин — 6,1 мг/ммоль.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Скорректируйте сахароснижающую терапию у данного пациента.

Задача 7

Пациентка 55 лет, страдает сахарным диабетом типа 2 в течение 3 лет. Получает лечение: метформин 1000 мг 2 раза в сутки. На этом фоне уровень гликемии натощак колеблется от 6,5 ммоль/л до 7,6 ммоль/л, уровень гликемии после еды колеблется от 9,4 ммоль/л до 12,5 ммоль/л. Гипогликемические реакции пациентка не отмечает. За последний год вес стабильный.

В анамнезе: при проведении неделю назад профилактической маммографии, было выявлено образование правой молочной железы с неровными, нечеткими контурами. При дообследовании в онкологическом диспансере был поставлен диагноз: Рак молочной железы T1N0M0. Пациентке планируется проведение органосохраняющей операции с последующей лучевой терапией.

В общем анализе крови: гемоглобин- 116 г/л, эритроциты – 4,4; тромбоциты – 270 х10⁹ /л; лейкоциты – 4,6 х 10⁹/л; СОЭ 5мм/час.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 62 г/л, креатинин – 80,5 мкмоль/л(45-97), холестерин общий – 3,7 ммоль/л (0-5,2), ЛПВП-1,07 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП- 3,2 ммоль/л (2.5-4.1) ТГ- 1 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 21,6 Ед/л (менее 33) АСТ- 18,4 Ед/л; (менее32); ЩФ- 87 Ед/л (73-104); рСКФ-71 мл/мин/1,73м².

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1017, белок – 0,001 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты – отсутствуют, эритроциты – отсутствуют, кетоны отсутствуют.

Определен уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 8,2%

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.

Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 70 ударов в минуту. АД- 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Рост – 164 см Вес - 72 кг ИМТ – 26,8 кг/м²

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Скорректируйте сахароснижающую терапию у данной пациентки, если необходимо.
3. Назовите рекомендации по коррекции сахароснижающей терапии для пациентов с онкологическими заболеваниями.

Задача 8

Пациент 73 лет, страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 20 лет. Диету соблюдает. Получает лечение: инсулинотерапия Туджео 20 ЕД в 22.00, Актрапид 10 ЕД перед завтраком, 8 ЕД перед обедом, 8 ЕД перед ужином. На данной терапии уровень гликемии натощак колеблется от 6,2 ммоль/л до 7,0 ммоль/л, уровень гликемии после еды колеблется от 8,4 ммоль/л до 9,2 ммоль/л. Гипогликемические реакции пациент не отмечает. За последний год похудел на 7 кг.

В анамнезе: артериальная гипертензия в течение 10 лет, получает гипотензивную терапию: эналаприл 10 мг 1 раз в день, индапамид 1,5 мг утром. Ампутация 1 пальца правой стопы от 2010 г. На данный момент пациенту проводится неоадьювантная химиотерапия по поводу рака антрального отдела желудка T3N1M0, диагностированного месяц назад, с последующим оперативным вмешательством.

В общем анализе крови: гемоглобин- 100 г/л, эритроциты – 4,4; тромбоциты – 270×10^9 /л; лейкоциты – $4,6 \times 10^9$ /л; СОЭ 8 мм/час.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 65 г/л, креатинин – 100 мкмоль/л(45-97), холестерин общий – 5,6 ммоль/л (0-5,2), ЛПВП-1,45 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП- 4,2 ммоль/л (2.5-4.1) ТГ- 1,6 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 31 Ед/л (менее 33) АСТ- 28 Ед/л; (менее32); ЩФ- 87 Ед/л (73-104); рСКФ-64 мл/мин/1,73м².

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1020, белок – 0,001 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты – 1-2 в п.зр, эритроциты – отсутствуют, кетоны отсутствуют.

Определен уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 7,9%

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-16 в минуту. Тоны сердца приглушенные, ритм правильный. ЧСС – 66 ударов в минуту. АД- 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Рост – 178 см Вес - 67 кг ИМТ – 21,1 кг/м²

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Скорректируйте сахароснижающую терапию, если необходимо.
3. Назовите рекомендации по коррекции сахароснижающей терапии для пациентов с онкологическими заболеваниями.

Задача 9

Пациентка М., 72 лет, с сахарным диабетом 2 типа получает лечение инсулином гларгин 300 ЕД/мл по 14 ЕД 1р/сут в 22:00, метформином по 1000 мг 1р/сут вечером и глимеипридом 2 мг 1р/сут утром. На этом фоне уровень гликемии натощак от 5 до 7 ммоль/л, через 2 часа после еды – до 10 ммоль/л. Около 2 раз в месяц пациентка отмечает развитие гипогликемической реакции со снижением уровней глюкозы крови до 3 ммоль/л, который купирует приемом легкоусвояемых углеводов.

В анамнезе у пациентки гипертоническая болезнь, хронический гастрит. Постоянно получает: эналаприл 50 мг 1р/сут на ночь, лерканидипин 20 мг 1р/сут утром, ацетилсалициловую кислоту 100 мг 1р/сут вечером, розувастатин 10 мг 1 р/сут вечером.

При объективном осмотре обращает на себя внимание выраженный грудной кифоз, уменьшение расстояния между реберными дугами и гребнями подвздошных костей, невозможность полностью распрямиться. Рост – 154 см, вес – 52 кг. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Показатели общего анализа крови в пределах референсных значений.

Общий анализ мочи – рН 1,014; кетоны отр., белок отр., глюкозы – отр., лейкоциты 6-8 в п/зр, эритроциты 1-2 в п/зр.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 60 г/л; альбумин – 37 г/л; мочевины – 7 ммоль/л; креатинин – 108 мкмоль/л (СКФ – 44,15 мл/мин/1,73м²); холестерин общий – 4,5 ммоль/л; ХС ЛПНП – 1,7 ммоль/л; АЛТ – 17 ЕД/л (менее 33), АСТ – 23 ЕД /л (менее 32); ЩФ -100 ЕД/л (73-104); Са общий – 2,21 ммоль/л (2,15 – 2,5); Фосфаты – 1,45 ммоль/л (0,81-1,76).

Определен уровень HbA1c – 6,7%.

Около 2 месяцев назад пациентке в связи с жалобами на ноющие боли и ощущение тяжести в нижних отделах спины была проведена рентгенография позвоночника в боковой проекции (рис. 1).



Рисунок 1.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Требуется ли коррекция сахароснижающей терапии у данной пациентки? Если да, то скорректируйте схему сахароснижающей терапии.
3. Какие факторы риска остеопоротических переломов и падений есть у данной пациентки? Как называется алгоритм индивидуальной оценки 10-летней вероятности патологических переломов?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить пациентке?
5. Определите тактику лечения пациентки.

Задача 10

В отделение кардиологии госпитализирован пациент Я., 69 лет, с сахарным диабетом 2 типа, ожирением и ИБС в форме стабильной стенокардии III ФК, перенесший инфаркт миокарда 6 лет назад. Госпитализирован в связи с формированием тяжёлой застойной декомпенсированной сердечной недостаточности III ФК. Артериальной гипертензии нет. Заболевания почек нет. СКФ = 104 мл/мин. Имеются отёки голеней. Печень на 4 см выступает из-под края рёберной дуги. В лёгких выслушиваются застойные хрипы. Получает терапию метформином по 850 мг утром и на ночь, метопрололом 100 мг в сутки, эналаприлом 10 мг в сутки, фуросемидом 160 мг в сутки, а также аспирин-кардио 100 мг в сутки и аторвастатин 80 мг в сутки. Уровень гликемии натощак составляет 7,0-7,5 ммоль/л, постпрандиальная гликемия – 11-13 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 9,4%.

1. Следует ли пациенту продолжить приём метформина.
2. Каким образом можно скорректировать антидиабетическую терапию.
3. Каков целевой уровень гликированного гемоглобина у данного пациента.

Задача 11

В отделение кардиологии госпитализирован пациент Я., 69 лет, с сахарным диабетом 2 типа, ожирением и ИБС в форме стабильной стенокардии III ФК, перенесший инфаркт миокарда 6 лет назад. Госпитализирован в связи с формированием тяжёлой застойной декомпенсированной сердечной недостаточности III ФК. Артериальной гипертензии нет. Заболевания почек нет. СКФ = 104 мл/мин. Имеются отёки голеней. Печень на 4 см выступает из-под края рёберной дуги. В лёгких выслушиваются застойные хрипы. Получает терапию метформином по 850 мг утром и на ночь, метопрололом 100 мг в сутки, эналаприлом 10 мг в сутки, фуросемидом 160 мг в сутки, а также аспирин-кардио 100 мг в сутки и аторвастатин 80 мг в сутки. Уровень гликемии натощак составляет 7,0-7,5 ммоль/л, постпрандиальная гликемия – 11-13 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 9,4%.

1. Следует ли пациенту продолжить приём метформина.

2. Каким образом можно скорректировать антидиабетическую терапию.
3. Каков целевой уровень гликированного гемоглобина у данного пациента.

Задача 12

Пациент Н., 69 лет, с сахарным диабетом типа 2 получает лечение: метформин 1000 мг 2 раза в сутки и глибенкламид 7 мг в сутки. На этом фоне уровень гликемии натощак в венозной плазме составил 6,4 ммоль/л; гликемия через 2 часа после завтрака, обеда и ужина, соответственно – 8,4 ммоль/л, 8,0 ммоль/л и 7,5 ммоль/л.

В общем анализе крови: гемоглобин- 142 г/л, эритроциты – 4, 69; тромбоциты – 152 х10⁹ /л; лейкоциты – 6,6 х 10⁹/л; СОЭ 10мм/час.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 60 г/л, мочевины – 23 ммоль/л, креатинин – 74,7 мкмоль/л(45-97), холестерин общий – 4,7 ммоль/л (0-5,2), ЛПВП-1,04 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП- 3,6 ммоль/л (2.5-4.1) ТГ- 1,9 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 11,4Ед/л (менее 33) АСТ- 14,6 Ед/л; (менее32); ЩФ- 97 Ед/л (73-104); рСКФ-28 мл/мин/1,73м².

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1017, белок – 0,9 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты – 1 – 2 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют, кетоны отсутствуют.

Определен уровень гликированного гемоглобина: HbA1c = 7,5%

Длительное время страдает гипертонической болезнью, с максимальным подъемом АД до 170/90 мм рт.ст. Получает гипотензивную терапию. АД стабилизирована в пределах 140/80 мм рт.ст. Тяжелых макрососудистых осложнений при более тщательном обследовании выявлено не было.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.

Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 75 ударов в минуту. АД- 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Рост – 176 см Вес - 104 кг ИМТ – 33,5 кг/м² Отложение жира преимущественно по абдоминальному типу.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Можно ли пациенту продолжить приём метформина и глибенкламида.
3. Скорректируйте сахароснижающую терапию у данного пациента.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки – зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.


Рабочая программа дисциплины

Социальная адаптация
(адаптационный модуль)

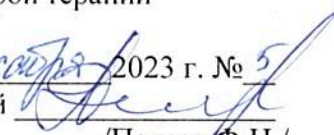
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом 
/Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии
Протокол « 12 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой 
/Палеев Ф.Н./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (адаптационного модуля) «Социальная адаптация» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в часть Блока 1 «Факультативные дисциплины (модули)» и не является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	5
3. Содержание дисциплины (модуля).....	6
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	7
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	8
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	10
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	10
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	11
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	12
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	12
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	15

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью изучения дисциплины (модуля) является организация деятельности обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ по индивидуализированной коррекции нарушений их учебных и коммуникативных умений, их профессиональной и социальной адаптации, а также по формированию у них теоретических и практических основ социальной адаптации; создание педагогических условий для удовлетворения потребностей обучающихся в интеллектуальном и нравственном совершенствовании, профессиональной ориентации и развития.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Формирование представлений об основных аспектах организации и реализации методов и практик социальной и профессиональной адаптации обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в рамках профессионального образования;
2. Формирование стиля ведения коррекционной деятельности на основе научных знаний;
3. Формирование у обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ навыков и умений индивидуализированной коррекции нарушений учебных и коммуникативных умений;
4. Определение основных параметров траектории их профессионального и личностного развития;
5. Формирование установки на учет индивидуальных особенностей субъектов образовательного взаимодействия.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выбирает стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Знать	– Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками.
	Уметь	– Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с членами рабочего коллектива, представителями профессионального сообщества, иными заинтересованными лицами и организациями при решении профессиональных задач. – Демонстрировать усвоение и понимание важной вербальной информации и задавать дополнительные вопросы, при необходимости.

	Владеть	– Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения. – Навыками общения с учетом выбранного стиля. – Навыками активного слушания.
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции	Знать	– Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций. – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации.
	Уметь	– Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
	Владеть	– Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать	– Основы представления своих позиций в деловом общении и публичных выступлениях.
	Уметь	– Вести деловую беседу, высказывать свою точку зрения в ситуации публичного взаимодействия. – Создавать условия для ведения свободной дискуссии.
	Владеть	– Способами и приемами формулирования своей позиции, организации речевого взаимодействия с адресатом в деловой беседе и в публичном выступлении. – Методами управления дискуссией.
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		
УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	Знать	– Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей.
	Уметь	– Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда.
	Владеть	– Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития.
УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития	Знать	– Методы и технологии целеполагания и целереализации.
	Уметь	– Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития.
	Владеть	– Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития.
УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	Знать	– Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации.
	Уметь	– Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития.
	Владеть	– Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	40	40	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	6	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	34	34	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-

Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		32	32	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет</i>	3	-	-	-
Общий объем	в часах	72	72	-	-	-
	в зачетных единицах	2	2	-	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Особенности профессионального общения.

- 1.1. Основы профессионального взаимодействия с коллегами, обучающимися, пациентами и их родственниками.
- 1.2. Деловое общение и его специфика в профессиональной деятельности. Основные речевые жанры деловой речи.
- 1.3. Публичное выступление и его особенности в профессиональной деятельности.
- 1.4. Основы практики активного слушания.
- 1.5. Базовая модель подготовки публичного выступления: риторический канон.
- 1.6. Формирование поддерживающих отношений посредством диалогических форм образовательной коммуникации.
- 1.7. Нарушения норм речевого общения и способы их преодоления.
- 1.8. Коррекция нарушений коммуникативно-речевого развития в профессиональном взаимодействии. Формы организации и методы коррекции.
- 1.9. Основы ведения документации и деловой переписки.

Раздел 2. Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса.

- 2.1. Субъектность обучающего и обучающегося.
- 2.2. Психолого-педагогические аспекты обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ.
- 2.3. Учет индивидуальных особенностей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в организации и реализации учебного процесса.
- 2.4. Методы развития образовательной мотивации обучающегося с инвалидностью и ОВЗ.
- 2.5. Выработка индивидуального стиля деятельности в профессиональном взаимодействии.
- 2.6. Специфика развития индивидуального стиля деятельности в условиях социальной и профессиональной адаптации лиц с инвалидностью и ОВЗ.
- 2.7. Профессиональное развитие и возможности совершенствования профессиональной деятельности лиц с инвалидностью и ОВЗ.
- 2.8. Психологические условия формирования поддерживающих отношений в образовательном взаимодействии.
- 2.9. Специфика образовательных потребностей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в условиях современного профессионального образования.
- 2.10. Построение траектории профессионального развития инвалидов и лиц с ОВЗ.
- 2.11. Развитие личностного потенциала обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в условиях инклюзивного образования.

2.12. Развитие самоактивации и жизнестойкости обучающихся с инвалидностью и ОВЗ.

2.13. Самодетерминация и автономная мотивация как условия реализации дистанционного образования обучающихся с инвалидностью.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	72	40	6	34	-	32	Зачет	
Раздел 1	Особенности профессионального общения.	30	20	4	16	-	10	Устный опрос	УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 УК-5.3
Тема 1.1	Основы профессионального взаимодействия с коллегами, обучающимися, пациентами и их родственниками.	6	4	2	2	-	2		
Тема 1.2	Деловое общение и его специфика в профессиональной деятельности. Основные речевые жанры деловой речи.	4	2	2	-	-	2		
Тема 1.3	Публичное выступление и его особенности в профессиональной деятельности.	2	2	-	2	-	-		
Тема 1.4	Основы практики активного слушания.	2	2	-	2	-	-		
Тема 1.5	Базовая модель подготовки публичного выступления: риторический канон.	2	2	-	2	-	-		
Тема 1.6	Формирование поддерживающих отношений посредством диалогических форм образовательной коммуникации.	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.7	Нарушения норм речевого общения и способы их преодоления.	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.8	Коррекция нарушений коммуникативно-речевого развития в профессиональном взаимодействии. Формы организации и методы коррекции.	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.9	Основы ведения документации и деловой переписки.	2	2	-	2	-	-		
Раздел 2	Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса.	42	20	2	18	-	22	Устный опрос	УК-4.1 УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3
Тема 2.1	Субъектность обучающего и обучающегося.	2	2	2	-	-	-		
Тема 2.2	Психолого-педагогические аспекты обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ.	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.3	Учет индивидуальных особенностей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в организации и реализации учебного процесса	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.4	Методы развития образовательной мотивации обучающегося с	4	2	-	2	-	2		

	инвалидностью и ОВЗ								
Тема 2.5	Выработка индивидуального стиля деятельности в профессиональном взаимодействии.	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.6	Специфика развития индивидуального стиля деятельности в условиях социальной и профессиональной адаптации лиц с инвалидностью и ОВЗ	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.7	Профессиональное развитие и возможности совершенствования профессиональной деятельности лиц с инвалидностью и ОВЗ.	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.8	Психологические условия формирования поддерживающих отношений в образовательном взаимодействии.	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.9	Специфика образовательных потребностей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в условиях современного профессионального образования.	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.10	Построение траектории профессионального развития инвалидов и лиц с ОВЗ.	2	2	-	2	-	-		
Тема 2.11	Развитие личностного потенциала обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в условиях инклюзивного образования.	2	-	-	-	-	2		
Тема 2.12	Развитие самоактивации и жизнестойкости обучающихся с инвалидностью и ОВЗ.	2	-	-	-	-	2		
Тема 2.13	Самодетерминация и автономная мотивация как условия реализации дистанционного образования обучающихся с инвалидностью.	2	-	-	-	-	2		
	Общий объем	72	40	6	34	-	32	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1.	Особенности профессионального общения	1. Проработайте материалы лекции и дополните список основных коммуникативно-речевых ситуаций, которые характерны для профессиональной деятельности врача с учетом Вашей специализации. 2. Проанализируйте каждую из выделенных вами ситуаций профессионального общения с точки зрения особенностей коммуникативных условий, вида и стиля общения, а также потенциальных нарушений этических и коммуникативных норм. 3. Проанализируйте на основании имеющегося у вас профессионального опыта выделенные Вами ситуации

		профессионального общения с коллегами, пациентами и их родственниками с точки зрения их реализации лично для вас. Что вы делаете уверенно, что представляет для вас трудности (проблемы)? Сформулируйте как можно конкретнее вопросы, нацеленные на выяснение путей решения выделенных вами задач для совершенствования своей коммуникативно-речевой компетенции. 4. Проанализируйте, какой (какие) стиль общения для вас является ведущим, насколько он эффективен для выделенных вами наиболее частотных ситуаций профессионального общения? Есть ли у вас трудности во взаимодействии с адресатами в ситуации потенциального или развивающегося конфликта? 5. Ознакомьтесь с дополнительным по отношению к представленному в лекции материалу по видам норм общения. Какие способы (средства) соблюдения этических и коммуникативных норм вы используете в большей степени, какие – в меньшей? 6. Проанализируйте, с какими трудностями в ведении деловой документации вы сталкивались. Как вы их решали? Определите свои потребности в информации по данному аспекту профессиональной деятельности. Найдите ответы на свои вопросы в научной (учебно-научной или научно-популярной) литературе. 7. Опишите, какие особенности коммуникации с учетом социокультурных различий вам необходимо иметь в виду в оформлении корреспонденции при ведении официальной и неофициальной переписки. 8. Ознакомьтесь с типовыми бланками, которые необходимо заполнять врачу вашей специализации, и инструкциями по их оформлению. Какие речевые формулы вам необходимо использовать? 9. Ознакомьтесь с теоретическим материалом по специфике жанра деловой беседы. Смоделируйте проведение деловой беседы в соответствующих условиях коммуникации. Особое внимание уделите формулированию своих позиций и их обоснованию. 10. Проработайте материал по особенностям публичной речи, подготовьте на основе риторического канона выступление с информирующей речью по заданию преподавателя или в соответствии с актуальной для вашей профессиональной деятельности ситуаций. 11. Опишите возможные нарушения речевого функционирования и адекватные им коррекционные методы.
2.	Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса	1. Проработайте материалы лекций. Составьте список обобщенных мотивов выбора профессионального образования; совершенствования в профессии. Какие из мотивов являлись/являются для Вас ведущими. Добавьте в список свои мотивы. 2. Какова роль свободы выбора в образовательных отношениях? Опишите условия конструктивного/деструктивного проявления свободы выбора. Приведите примеры. 3. Какова роль индивидуальных особенностей обучающегося в формировании будущего профессионала? 4. Какова роль индивидуальных особенностей (когнитивных, эмоциональных, волевых) специалиста Вашей профессии? Приведите примеры конструктивного проявления индивидуальных особенностей специалиста в производственных условиях. 5. Опишите идеальные условия для оптимального раскрытия индивидуальных особенностей специалиста в производственных условиях. Какие в этом отношении специалист испытывает ограничения на практике? 6. Опишите индивидуально-психологические особенности успешного профессионала в Вашей специальности. Меняются ли критерии профессиональной успешности в отношении инвалидов и лиц с ОВЗ? 7. Изучите материалы занятий. Составьте карту компетенций эффективного специалиста Вашей специальности. В чем специфика освоения компетенций у обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ? 8. Составьте схему (траекторию) совершенствования профессионального мастерства специалиста Вашей специальности.

		Сравните ее с требованиями профессиональных стандартов. 9. Обоснуйте достаточность/избыточность компонентов схемы совершенствования профессионального мастерства/требований профессиональных стандартов специалиста Вашей специальности. Измените схему в соответствии с требованиями инклюзии. Аргументируйте свою позицию.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических занятиях) занятиях).

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Психология и педагогика : [Текст] учебник для вузов в 2-х ч. / Сластенин В.А.,ред. - М. : Юрайт, 2019. – Текст: непосредственный	20
2	Безрукова, В. С. Педагогика : [Электронный ресурс] учебное пособие. - Москва : Инфра-Инженерия, 2021. - 324 с. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785972906284.html	Удаленный доступ
3	Клиническая психология лечебного процесса : учебное пособие / под ред. Н. А. Сирота. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-7658-1, DOI: 10.33029/9704-7658-1-CPTP-2023-1-400. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476581.html	Удаленный доступ
4	Психические болезни у детей и подростков : руководство для врачей / Ю. Б. Можгинский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469774.html	Удаленный доступ
5	Гордеева, А. В. Прикладная реабилитационная педагогика : [Электронный ресурс] учебно-методическое пособие / Гордеева А. В. , Морозов В. В. - Москва : Академический Проект, 2020. - 176 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127091.html	Удаленный доступ
6	Дименштейн, М. С. Педагогика, которая лечит. Опыт работы с особыми детьми .- Москва : Теревинф, 2019. - 241 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785421205616.html	Удаленный доступ
7	Мандель, Б.Р. Педагогика. - Москва : ФЛИНТА, 2019. – 287с.- Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976516854.html	Удаленный доступ
8	Дементьева, Н.Ф. Социальная работа в учреждениях социально-реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы [Текст] : учеб.пособие для вузов / Н. Ф. Дементьева, Л. И. Старовойтова. - 2-е изд.,доп. - М. : Академия, 2013. - 272с. - 609-29 (4).	68
9	Социальная работа с незащищенными группами населения [Текст] : учеб.пособие / Палаткина Г.В. [и др.]. - М. : КНОРУС, 2017. - 338с. - 679-03 (4).	30
10	Социальная работа с инвалидами [Текст] : учеб.пособие для вузов / Басов Н.Ф.,ред. - М. : Кнорус, 2018. - 400с. - по напр.Социальная работа. - 848-70 (4).	20
Дополнительная литература		
1	Павленок, П.Д. Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения [Текст] : учеб.пособие для вузов / П. Д. Павленок, М. Я. Руднева. - М. : Инфра-М, 2014. - 185с. - по спец.Социальная работа. - 299-88 (4).	30

2	Новгородцева, И. В. Педагогика в медицине [Электронный ресурс] . - Москва : ФЛИНТА, 2017. - 105 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976512818.html	Удаленный доступ
3	Попков, В. А. Педагогика в зеркале научно-исследовательского педагогического поиска / В. А. Попков, А. В. Коржуев. - 2-е изд. - Москва : Лаборатория знаний, 2021. - 217 с. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001010548.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znaniyum.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения: Комплект учебной мебели, доска маркерная, персональный компьютер (ноутбук);

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду

Университета. Доска. Программное обеспечение:

Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office
Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 2 раздела:

Раздел 1. Особенности профессионального общения.

Раздел 2. Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор

средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
СПЗ	Практическое занятие с применением социально-психологической игры «Лепешка» по теме «Специфика развития индивидуального стиля деятельности в условиях социальной и профессиональной адаптации лиц с инвалидностью и ОВЗ». Цель: Формирование практических навыков в формировании содержания учебного материала занятия преподаваемой дисциплины; развитие у обучающихся навыков командной работы.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Психологические условия формирования поддерживающих отношений в образовательном взаимодействии» Цель: Формулирование основных параметров и факторов поддерживающих отношений в образовательном взаимодействии, анализ условий реализации поддерживающих отношений в актуальном социальном взаимодействии.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ (АДАПТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ)»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выбирает стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Знать	– Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками.
	Уметь	– Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с членами рабочего коллектива, представителями профессионального сообщества, иными заинтересованными лицами и организациями при решении профессиональных задач. – Демонстрировать усвоение и понимание важной вербальной информации и задавать дополнительные вопросы, при необходимости.
	Владеть	– Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения. – Навыками общения с учетом выбранного стиля. – Навыками активного слушания.
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции	Знать	– Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций. – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации.
	Уметь	– Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
	Владеть	– Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать	– Основы представления своих позиций в деловом общении и публичных выступлениях.
	Уметь	– Вести деловую беседу, высказывать свою точку зрения в ситуации публичного взаимодействия. – Создавать условия для ведения свободной дискуссии.
	Владеть	– Способами и приемами формулирования своей позиции, организации речевого взаимодействия с адресатом в деловой беседе и в публичном выступлении. – Методами управления дискуссией.
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		
УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	Знать	– Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей.
	Уметь	– Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда.
	Владеть	– Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития.
УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и	Знать	– Методы и технологии целеполагания и целереализации.
	Уметь	– Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития.

личностного развития	Владеть	– Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития.
УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	Знать	– Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации.
	Уметь	– Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития.
	Владеть	– Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой

ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» - 70% и выше правильных ответов.

Оценка «Не зачтено» - 65% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Особенности профессионального общения.	Устный опрос	Примерные вопросы: 1. Стили профессионального общения и их характеристика. 2. Методы и приемы коррекции стиля общения в профессиональном взаимодействии. 3. Публичное выступление и его особенности в профессиональной деятельности врача. 4. Факторы и методы оценки эффективности речевой коммуникации. 5. Виды и стили корреспонденции. Официальный и неофициальный формат корреспонденции в профессиональной	УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 УК-5.3

			коммуникации. 6. Социокультурные различия в коммуникации. Учет социокультурных различий в профессиональной и деловой коммуникации. 7. Специфика профессиональной и деловой коммуникации у инвалидов и лиц с ОВЗ в зависимости от нозологии. 8. Коммуникативные принципы ведения документации и деловой переписки. 9. Преимущества и ограничения письменной речи в профессиональной коммуникации.	
Раздел 2.	Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса.	Устный опрос	Примерные вопросы: 1. Образовательные потребности и мотивы. Виды и их характеристика. 2. Методы развития образовательной мотивации обучающегося и обучающего. 3. Индивидуальные особенности обучающихся. Учет индивидуальных особенностей обучающихся в образовательном взаимодействии. 4. Индивидуальная траектория профессионального развития. Компоненты и факторы формирования. 5. Специфика формирования индивидуальной траектории профессионального развития инвалидов и лиц с ОВЗ. 6. Методы и формы самооценки образовательных потребностей. 7. Особые образовательные потребности инвалидов и лиц с ОВЗ. Специфика, социальные факторы удовлетворения. 8. Профессионально-важные качества личности в психологическом аспекте. 9. Методы и технологии целеполагания в профессиональной деятельности. 10. Индивидуально-психологические составляющие профессиональной деятельности. Формы и методы оптимизации. 11. Уровень притязаний личности. Методы планирования достижений личности в рамках экологического подхода.	УК-4.1 УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3

Вопросы тестового контроля для подготовки к промежуточной аттестации (зачету):

1. Самый конструктивный способ взаимодействия:
 - Избегание;
 - Конкуренция;
 - Альтруизм;
 - Сотрудничество;
 - Компромисс.
2. К чертам самоактуализирующейся личности профессионала не относится:
 - Дифференцированность эмоциональной сферы; глубокая рефлексия эмоций;
 - Высокое развитие альтруистичных тенденций;
 - Конструктивные способы экзистенциальных и кризисных переживаний;
 - Уверенность в себе, безусловное принятие себя и других, доверие к миру.

3. В случае наличия у студента трудностей планирования, структурирования и контроля учебной деятельности, позиция преподавателя:
- Поддерживающая, придающая уверенность («Я рядом, все будет хорошо!»);
 - Четко, озвучивающая правила и требования, при этом уважительная к правам и границам студента;
 - Тренера-наставника, отрабатывающего со студентами профессиональную деятельность по - шагам и практические навыки, стимулирующего в ученике способность к саморефлексии и самоконтролю;
 - Наставника-мудреца, обсуждающего вопросы смысла жизни и смерти, здоровья и болезни. Выход со студентом на духовно-экзистенциальный уровень осознания себя в профессии и жизни.
4. Типы аутоагрессивного поведения:
- Суицидальное поведение;
 - Суицидальные эквиваленты;
 - Виктимное поведение;
 - Несуицидальное самоповреждающее поведение;
 - Все ответы верны.
5. Эмоциональное выгорание среди профессионалов обусловлено стрессами:
- Слабой интенсивности;
 - Средней интенсивности;
 - Сильной интенсивности;
 - Без учета интенсивности;
 - Нет верных ответов.
6. Первую стадию выгорания можно преодолеть:
- С помощью профессионального психолога;
 - Сменив место работы;
 - Через чередование видов деятельности, обогащение внепрофессиональной жизни, отдых;
 - С помощью отпуска не менее 2х недель;
 - Все ответы верны.
7. Дистанционные образовательные технологии – это:
- организация образовательной деятельности с применением информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации;
 - организация образовательной деятельности с применением технологий непосредственного обмена информацией на практических занятиях;
 - организация образовательной деятельности с применением изучения электронных методических пособий на различных накопителях (флеш-накопители, жёсткие диски);
 - организация образовательной деятельности с применением отсроченного выполнения задания (в виде выполнения домашнего задания).
8. Смешанное обучение -
- это сочетание традиционных форм аудиторного обучения с элементами электронного обучения;
 - это сочетание традиционных форм аудиторного обучения с элементами обучения на дому;

- это сочетание традиционных форм аудиторного обучения с элементами электронного обучения по исключительно индивидуальной траектории;
- это сочетание традиционных форм аудиторного обучения с элементами заочного обучения.

9. Микрообучение (англ. micro-learning) — это:

- подача учебного материала небольшими блоками и моментальное закрепление каждого блока микрозаданиями;
- подача учебного материала небольшими блоками и отработкой задания за короткое время;
- подача учебного материала небольшими блоками и тестирование закрепления усвоения материала за короткое фиксированное время;
- подача учебного материала небольшим учебным группам.

10. Социализация обучения – это:

- технологии сопоставления своих достижений с социальными представлениями о достаточности информативности результата;
- технологии сопоставления своих достижений с достижениями коллег;
- технологии сопоставления своих достижений со среднестатистическими нормами;
- технологии сопоставления своих достижений со всеми возрастными группами.

11. Для характеристики процесса коммуникации значимы все перечисленные аспекты, кроме:

- монологичности речи;
- субъект-объектных отношений;
- односторонности в отправке информации;
- эффективного взаимодействия с партнером;
- исключительной информативности процесса передачи информации.

12. Основными фазами успешной коммуникации являются все перечисленные аспекты, кроме:

- вступление в контакт;
- упрочение контакта;
- поддержание контакта;
- прекращение контакта;
- объявление аудитории темы выступления.

13. Основным законом современной риторики является:

- закон правильности речи;
- закон гармонизирующего диалога;
- закон логичности речи;
- закон богатства речи;
- закон доступности речи.

14. Педагогическое общение направлено на все перечисленные аспекты, кроме:

- на само учебное взаимодействие;
- на обучающихся;
- на установление жесткой дисциплины;
- на предмет освоения;
- на создание благоприятного климата.

15. К приемам активного (рефлексивного) слушания относятся все перечисленные, кроме:
- уточнение;
 - выяснение;
 - перефразирование;
 - резюмирование;
 - выражения несогласия.
16. Общение – это:
- односторонний процесс;
 - взаимодействие;
 - монолог;
 - субъект-субъектные отношения.
17. «Конечная цель речи», согласно Аристотелю, - это:
- предмет речи ;
 - говорящий;
 - текст речи;
 - слушатель.
18. К базовым коммуникативно-речевым умениям педагога относятся все перечисленные, кроме умений
- корректировать речь в процессе ее произнесения;
 - анализировать ситуацию педагогического общения и учитывать ее специфику;
 - создавать полноценный текст как речевое произведение определенного (нужного) жанра.
 - составлять отчеты по научно-исследовательской работе
 - осознанно и целенаправленно использовать различные вербальные и невербальные средства речи
19. Нарушения норм речи обычно приводят к:
- одобрению слушателей;
 - восхищению слушателей;
 - коммуникативной неудаче;
 - желанию повторить сказанное;
 - признанию речи образцовой.
20. По отношению к основным правилам культуры невербального общения справедливо все, кроме:
- использование невербальных средств не должно создавать помех в приеме, понимании и интерпретации высказываний;
 - несловесные средства должны подчеркивать, усиливать или замещать смысл или оптимизировать процесс общения, тем самым облегчать взаимопонимание;
 - средства невербального общения всегда используются неосознанно;
 - отбор несловесных средств должен быть не менее строгим, чем отбор слов;
 - несловесное поведение в целом также подчиняется правилам этикета.
21. Эффект поддерживающих отношений, который выражается в росте самооценки, ответственности и мотивации обучающегося, снижении уровня тревоги и стресса, определяется как:

- Психологический;
- Терапевтический;
- Педагогический;
- Коммуникативный;
- Перцептивный.

22. Трансформационная техника работы с учащимися, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, в условиях инклюзивного образования относится к категории:

- инструментальных;
- рефлексивно-консалтинговых;
- экспертно-управленческих;
- аксиологических.

23. Идентификационная техника работы с учащимися, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, в условиях инклюзивного образования связана с реализацией стратегии

- коррекции;
- реабилитации;
- превенции;
- диагностики.

24. Представления педагога об инклюзивном образовании входят в состав

- интерактивного компонента профессиональной компетентности;
- методического компонента профессиональной компетентности;
- персонифицированного компонента профессиональной компетентности;
- рефлексивного компонента профессиональной компетентности.

25. Техника бифуркационного выбора связана с предоставлением возможности нетипичному обучающемуся

- права множественного выбора;
- полной автономии;
- дополнительного времени на выполнение задания;
- помощи тьютора.

26. Посреднический стиль взаимодействия в инклюзивной группе реализуется педагогом в рамках

- вертикального механизма коммуникации;
- аутсайдерского механизма коммуникации;
- виктимогенного механизма коммуникации;
- медиаторского механизма коммуникации.

27. Профессиональная компетентность педагога инклюзивного образования должна отличаться:

- Динамичностью;
- статичностью;
- ригидностью;
- редукцией.

28. Технологическая рефлексия психолого-педагогического сопровождения нетипичных обучающихся предполагает совокупность

- знаний об особенностях реализации инклюзивного образования;
- приемов и способов поддержки нестандартного индивида в инклюзивной группе;
- представлений об аксиологических основаниях инклюзивной педагогической деятельности;
- знаний об особенностях конкретного вида нетипичности.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут

предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);

2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » сентября 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

Терапия

31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » сентября 2023 г. № 5
Председатель УМКом _____
/Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 14 » сентября 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой _____
/Палеев Ф.Н./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Терапия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	5
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	18
3. Содержание дисциплины (модуля)	18
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	33
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	36
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	42
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	42
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	49
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	49
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	50
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	53

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение знаний о методах диагностики, лечения, в том числе при оказании неотложной помощи, профилактики заболеваний и (или) состояний у пациентов терапевтического профиля, о проведении медицинской экспертизы и медицинской реабилитации пациентов терапевтического профиля, правилах оформления медицинской документации, должностных обязанностях медицинских сотрудников, а также умений и навыков использования полученных знаний для самостоятельной профессиональной деятельности врача-терапевта в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний в этиологии, патогенезе, клиническом течении заболеваний (патологических состояний) и возможных вариантах их исхода у взрослых пациентов с учетом возраста и исходного состояния здоровья;
2. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора жалоб и анамнеза, анализа и интерпретации полученной информации;
3. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике физикального осмотра, в оценке тяжести состояния по заболеванию, в определении объема манипуляций и их проведения;
4. Приобретение умений и навыков в определении показаний к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования, интерпретации и анализа результатов исследований;
5. Приобретение умений и навыков в проведении дифференциальной диагностики заболеваний и состояний, формулировке диагноза в соответствии с общепринятой для данной нозологической формы классификации и действующей МКБ, используя методологию и алгоритм постановки диагноза;
6. Приобретение знаний в методах медикаментозного и немедикаментозного лечения, механизмах действия, лечебных и побочных эффектах лекарственных препаратов, их взаимодействии и эффекты при одновременном назначении нескольких лекарственных средств, а также умений и навыков составления плана лечения, определения медицинских показаний и противопоказания к назначению медикаментозного и немедикаментозного лечения;
7. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков по осуществлению комплекса профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, а также, осуществлению комплекса мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний или противоэпидемических мероприятий, в случае возникновения очага инфекции;
8. Приобретение знаний в основах медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, методах медицинской реабилитации, а также умений и навыков определения медицинских показаний и противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, участия в проведении мероприятий по медицинской реабилитации;
9. Приобретение знаний в законодательстве РФ, регламентирующим порядки

проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности и их продлении, умений и навыков определения медицинских показаний для направления пациентов с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу, определения необходимости ухода за пациентом с заболеванием и (или) состоянием;

10. Приобретение знаний в области медицинского законодательства, регламентирующего оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями и (или) состояниями, медицинских показаний для оказания пациентам паллиативной помощи, медицинских показаний к направлению пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на консультацию к специалистам, в том числе и по паллиативной помощи, а также умений и навыков разработки индивидуального плана оказания паллиативной медицинской помощи с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, индивидуальных потребностей пациента;

11. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

12. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оценке состояния пациентов, требующих оказания срочной и неотложной медицинской помощи.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации; – методологию поиска, сбора и обработки информации; – критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации; – проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; – анализировать и критически оценивать полученную информацию
	Владеть	– навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; – методами обработки информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в	Знать	– методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

профессиональном контексте		– сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	– методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи; – анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека; – особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»; – методику сбора информации о состоянии здоровья; – методики клинического обследования; – МКБ
	Уметь	– собрать информацию о состоянии здоровья пациента; – провести клиническое обследование; – выявить отклонения, оценить тяжесть состояния пациента; – оценить объем медицинской помощи
	Владеть	– алгоритмом диагностики и обследования пациентов; – навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний; – нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола
	Уметь	– определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов; – определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов
	Владеть	– методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
	Уметь	– разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	– навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

		– расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	– фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины
	Уметь	– оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов
	Владеть	– навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля
	Уметь	– составить план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля;
	Владеть	– навыком составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам терапевтического профиля
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов терапевтического профиля; – методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля;
	Уметь	– оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
	Владеть	– методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– заболевания или состояния, приводящие к стойкому нарушению функций организма и ограничению жизнедеятельности, требующие проведения медицинской экспертизы; – медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Уметь	– выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; – подготовить медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Владеть	– навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы;

		– навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	– порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; – порядок выдачи медицинской документации
	Уметь	– проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения
	Владеть	– организации и проведения медицинской экспертизы; – навыками оформления медицинской документации
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– основы здорового образа жизни; – современные подходы, научно-обоснованные программы профилактики заболеваний, ожирения, аллергических заболеваний, оптимизации физической активности, рационального питания;
	Уметь	– проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями и своевременно направлять на консультации к врачам-специалистам; – проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения по формированию здорового образа жизни и борьбе с вредными привычками
	Владеть	– навыками диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями; – навыками санитарно-гигиенического просвещения населения по формированию здорового образа жизни и борьбе с вредными привычками
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– способы и методы оценки, и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями
	Уметь	– оценивать и контролировать профилактическую работу с населением; – оценивать и контролировать оздоровительные мероприятия для пациентов с хроническими заболеваниями
	Владеть	– способами оценки эффективности профилактической работы с населением; – навыками оценки и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – принципы организации деятельности медицинского персонала
	Уметь	– заполнять медицинскую документацию; – использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	– навыками использования медицинских информационных

		систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», оформления медицинской документации; – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	– основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний в кардиологии, в пульмонологии, в аллергологии, в гастроэнтерологии, в эндокринологии, требующих срочного медицинского вмешательства; – этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: синкопальных состояний, острой дыхательной недостаточности, легочного кровотечения, астматического статуса, кровотечений из различных отделов ЖКТ, тромбоза мезентериальных сосудов, печеночной комы, острый тромбоз и тромбоэмболия сосудов, комы при сахарном диабете, гипертиреозном кризе, острой надпочечниковой недостаточности, анафилактическом шоке, ангионевротическом отеке; – клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения; – основные принципы и этапы оказания неотложной помощи; – последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР;
	Уметь	– проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющие угрозу жизни пациентам; – распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, в том числе побочные проявления после иммунизации; – диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе;
	Владеть	– навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	– методы оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека; – принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; – правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения (переводной эпикриз, показания к госпитализации из дневного стационара); – основные принципы интенсивной терапии в клинике внутренних болезней
	Уметь	– применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания неотложной медицинской помощи – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства – проводить интенсивную терапию состояний
	Владеть	– навыками оказания неотложной медицинской помощи при

		состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; – навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «терапия»; – порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи; – методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – методику физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; – медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики; – клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин; – клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения; – теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза; – установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование; – особенности ведения женщин фертильного возраста, имеющих экстрагенитальную патологию и беременных; – признаки профессиональных заболеваний и определение показания к направлению к профпатологу; – медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам; – медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»
	Уметь	– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – проводить физикальное обследование пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – интерпретировать результаты физикального обследования

		пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; – обосновывать объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови - суточное мониторирование артериального давления (СМАД) - пульсоксиметрию - чтение спирограмм - определение лодыжечно-плечевого индекса - проведение ортостатической пробы - пневмотахометрию - приготовление мазков, материала для цитологического, бактериального исследования; плевральной пункции - снятие и расшифровка электрокардиограммы; – интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов; – интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов; – обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов; – устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»
	Владеть	– навыками сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – навыками анализа информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – навыками проведения физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками определения диагностических признаков и

		симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; – навыками составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – навыками направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками установки диагноза с учетом МКБ; – навыками определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»; – навыками определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачом-терапевтом
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения; – особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин; – перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний; – методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю «терапия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	– составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом

		диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– навыками разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития; – навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами; – навыками направления пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе

		специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи; – навыками оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; – навыками определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	– основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
	Уметь	– определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
	Владеть	– навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – навыками участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида; – навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации
ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, выдачи листов временной нетрудоспособности; – порядок выдачи листов временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде;

		– оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы
	Уметь	– определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы
	Владеть	– навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформление и выдача листов временной нетрудоспособности; – навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» на медико-социальную экспертизу
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; – формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; – вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь	– проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний – определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) – определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	– навыками организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», и проведение мероприятий по формированию

		здорового образа жизни – навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – навыками проведения специфической и неспецифической профилактики -инфекционных заболеваний – навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний – навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания – навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний – навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа
	Уметь	– заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения
	Владеть	– навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
	Уметь	– осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности – осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	– навыками организации деятельности терапевтического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «терапия» в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» – навыками организации деятельности терапевтического дневного стационара медицинской организации в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению

		по профилю «терапия» – навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – навыками соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по полугодиям			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		468	344	124	-	-
Лекционное занятие (Л)		44	28	16	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		424	316	108	-	-
Из них, в форме практической подготовки (ПП)		424	316	108		
Консультации (К)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		532	372	160	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет с оценкой - 8</i>	30 - 4	30 - 4	-	-
Общий объем	в часах	1008	720	288	-	-
	в зачетных единицах	28	20	8	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.

Тема 1.1 Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины. Перспективы развития терапевтической помощи. Мировой опыт. Современные концепции реформы здравоохранения РФ. Профилактическая направленность современной медицины. Национальный проект «Здравоохранение».

Тема 1.2 Правовые основы Российского здравоохранения. Организация терапевтической помощи населению. Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность стационара и дневного стационара. Организация работы стационара и дневного стационара. Должностные обязанности медицинского персонала стационара и дневного стационара, структурного подразделения медицинской организации. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Терапия». Клинические рекомендации при различных терапевтических заболеваниях. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи врачом – терапевтом (Приказ МЗ РФ). структуру организации - места прохождения практики

Тема 1.3 Организация экспертизы трудоспособности. Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и порядки выдачи листков временной нетрудоспособности. Основы проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы. Принципы оформления медицинской документации.

Тема 1.4 Организация профилактической работы в стационаре.

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Законодательство Российской Федерации в области сохранения здоровья и профилактики заболеваний. Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, формированию мотивации к ведению здорового образа жизни, по профилактике неинфекционных заболеваний и их осложнений.

Профилактика инфекционных заболеваний. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний. Программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций.

Тема 1.5 Отдельные аспекты медицинской психологии. Этика и деонтология в практике врача-терапевта. Правовые вопросы деятельности врача-терапевта. Врачебная тайна. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.

Тема 1.6 Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.

Современные информационно-коммуникационные технологии в организации здравоохранения. Использование современных компьютерных разработок в работе лечебных учреждений (электронный документооборот, электронный обмен между ЛПУ, стандартные базы данных, реестры по различным нозологическим единицам и другим показателям). Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС). Электронная карта стационарного больного. Медицинская документация стационара и дневного стационара.

Раздел 2. Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта.

Тема 2.1 Виды диагноза, правильное построение диагноза.

Диагностика как научная дисциплина. Особенности мышления при распознавании заболеваний. Диагноз, определение термина, диагноз как основа выбора метода лечения и профилактики. Виды диагноза: клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский. Виды диагнозов по степени обоснованности: предварительный, окончательный, под вопросом. Виды диагноза по степени выявления заболевания: ранний, поздний, ретроспективный, посмертный. Основы правильного построения, развернутого клинического и патологоанатомического диагнозов. Основные причины диагностических ошибок. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Тема 2.2 Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза.

Понятие клинического синдрома. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза. Тактика проведения обследования пациента, обоснование

тактики обследования, вклад физикальных, лабораторных, функциональных, инструментальных методов обследования в установление правильного диагноза в терапии. Понятие о чувствительности, специфичности, диагностической значимости метода или теста.

Тема 2.3 Построение плана лечения. Вклад различных методов лечения. Понятие о медицинских стандартах лечения. Роль диетотерапии, медикаментозного и немедикаментозных методов лечения. Медицинские показания для оказания пациентам паллиативной помощи. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями и (или) состояниями. Оценка выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов.

Тема 2.4 Роль реабилитации в терапии. Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия». Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению. Основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия».

Раздел 3. Пульмонология.

Тема 3.1. Обследование пациентов с патологией органов дыхания. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии. Методика проведения физикального обследования. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Исследование функции внешнего дыхания. Общая спирография. Исследование диффузионной способности легких. Кислотно-щелочное состояние: нормальные параметры, трактовка изменений, коррекция нарушений. Рентгеновские методы обследования, ультрасонография, эндоскопия, радиоизотопные методы исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – диагностическая ценность методов, показания, противопоказания.

Тема 3.2. Острый бронхит. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная, инструментальная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика.

Тема 3.3. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение. Этиология, патогенез, патоморфология. Классификация. Фенотипы. Диагностика и мониторинг течения ХОБЛ. Определение степени тяжести. Общая тактика лечения. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Лечение обострений ХОБЛ. ХОБЛ и сопутствующие заболевания. Перекрест бронхиальной астмы и ХОБЛ. МСЭ.

Тема 3.4. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Диагностика. Осложнения. Определение степени тяжести течения, уровня контроля бронхиальной астмы. Астматический статус. Дифференциальный диагноз. Стандарты терапии бронхиальной астмы. Показания к госпитализации. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 3.5. Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничных, нозокомиальных пневмоний. Методы диагностики. Особенности течения пневмонии, вызванной коронавирусом. Особенности течения в молодом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации. Критерии пневмонии тяжелого течения. Инфекционно-токсический

шок. Сепсис. Современные подходы к лечению пневмоний. Лечение пневмонии, ассоциированной с инфекцией Covid. Критерии эффективности лечения. Профилактика. Тактика ведения больных с тяжелой пневмонией. Проблемы антибиотикотерапии.

Тема 3.6. Нагноительные заболевания легких. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология нагноительного процесса в легочной ткани. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиническая картина. Особенности течения в пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика, лечение. Тактика ведения пациентов. Консервативная терапия. Показания к инвазивным методам лечения. Виды инвазивного лечения. Синдром трахеобронхиальной дискинезии. Классификация дискинезий и дисплазий бронхов. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Вклад наследственной патологии. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 3.7. Интерстициальные заболевания легких. Современная классификация. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению. Прогноз. МСЭ. Экзогенные аллергические альвеолиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Интерстициальные заболевания легких при ревматических заболеваниях: клиника, диагностика, лечение. МСЭ.

Тема 3.8. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. Лечение. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.

Тема 3.9. Синдром легочной диссеминации. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения больных.

Тема 3.10. Синдром объемного образования в легких. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза.

Тема 3.11 Кровохарканье и легочные кровотечения. Особенности легочного кровоснабжения. Источники кровотечения. Этиология. Заболевания, сопровождающиеся кровохарканьем. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.

Тема 3.12. Легочная гипертензия. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение: общие рекомендации, поддерживающая терапия, специфическая медикаментозная терапия, комбинированная терапия, хирургические методы лечения.

Тема 3.13. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика плевритов. МСЭ.

Тема 3.14. Дыхательная недостаточность. Классификация. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: астматический статус. Принципы диагностики и лечения.

Раздел 4. Кардиология.

Тема 4.1. Методы исследования в кардиологии. Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента. Лабораторные

методы диагностики. Инструментальная диагностика в кардиологии: электрокардиография, эхокардиография, рентгеновские методы исследования, катетеризация полостей сердца и коронароангиография, радионуклидная диагностика, компьютерная томография, ядерномагнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – показания, техника проведения, разновидности используемых методик, диагностические возможности, выбор метода исследования при конкретной нозологии. Методы функциональной диагностики: электрокардиография, мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы.

Тема 4.2 Дислипидемии. Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация, профилактика первичная и вторичная. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Основные классы лекарственных препаратов для лечения гиперлипидемии, тактика их применения. Шкала SCORE.

Тема 4.3. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Классификация по МКБ-10. Понятие об острых и хронических формах ИБС. Эпидемиология, естественное течение и прогноз. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска. Понятие о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска. Профилактика ИБС. Реабилитация пациентов. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

4.3.1. Стенокардия напряжения. Классификация. Симптомы и признаки. Типы болевого синдрома при стенокардии напряжения. Дифференциальный диагноз болей в груди. Понятие о предстеновой вероятности ИБС. Стратификация риска событий по данным клинического исследования, оценки функции левого желудочка, результатов неинвазивных методов визуализации состояния миокарда и его перфузии, изучения коронарной анатомии. Фармакологическое лечение пациентов со стабильной ИБС, антиангинальные препараты, препараты, улучшающие прогноз. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, патогенез и прогноз, диагностика и ведение пациентов. Безболевая ишемия миокарда. Диагностика. Тактика ведения пациентов.

4.3.2. Острые формы ИБС. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда». Формы острого коронарного синдрома. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС с и без подъема сегмента ST. Течение и исходы ОКС, шкалы для оценки прогноза. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика тромботических осложнений после ОКС. Место тромболизиса в современной тактике ведения больных с ОКС.

4.3.3. Инфаркт миокарда (ИМ): этиология, патогенез, патоморфология. Понятия «острого и хронического миокардиального повреждения» Коронарное кровоснабжение. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Атипичные клинические формы инфаркта миокарда. Варианты гемодинамических изменений при остром ИМ. Методы визуализации при инфаркте миокарда. Современная тактика ведения пациентов. Восстановление коронарного кровотока. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Диагностика и лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда. МСЭ.

4.3.4. Постинфарктный кардиосклероз: варианты клиники и течения. Аневризма левого желудочка: клиника, диагностика, лечение. Ишемические синдромы. Ишемическая кардиомиопатия: этапы развития, диагностика, лечение. Фармакологическая терапия пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Тема 4.4. Синкопальные состояния. Причины и дифференциальный диагноз синкопальных состояний. Артериальная гипотония: этиология, патогенез, диагностика, тактика ведения. Внезапная сердечная смерть: определение понятия, причина, группы риска, профилактика. Сердечно-легочная реанимация (последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР).

Тема 4.5. Гипертоническая болезнь (ГБ) и симптоматические артериальные гипертензии.

4.5.1. ГБ. Факторы риска, патогенез ГБ. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения ГБ. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения, основные группы лекарственных препаратов. Особенности течения ГБ у детей, подростков и пожилых. Артериальная гипертензия при беременности и у женщин в постменопаузе. Профилактика, реабилитация, вопросы МСЭ.

4.5.2. Вторичные артериальные гипертензии. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. МСЭ.

Тема 4.6. Кардиомиопатии.

4.6.1. Определение кардиомиопатии (КМП). Классификация КМП по этиологическому (американский подход) и морфологическому (европейский подход) принципу. Первичные и вторичные КМП. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Классификация MOGES.

4.6.2. Дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Формы. Молекулярные дефекты. Воспалительная кардиомиопатия. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Прогноз. МСЭ.

4.6.3. Гипертрофическая кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Морфологические типы. Патогенез и патоморфология. Клиническая картина. Гемодинамические типы, обструктивная кардиомиопатия. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию. Болезнь Данона. Болезнь Помпе. Синдром Нунан. Болезнь Фабри. Прогноз ГКМП. Алгоритм ведения пациентов. Стратификация риска внезапной сердечной смерти. Показания для имплантации кардиовертера-дефибриллятора.

4.6.4. Рестриктивная кардиомиопатия. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз. Амилоидоз сердца.

4.6.5. Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия / аритмогенная дисплазия правого желудочка. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Особенности ЭКГ и ЭХО-КГ. Тактика ведения. Прогноз.

4.6.6 Губчатый (некомпактный) миокард. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.

4.6.7 Кардиомиопатия Такоцубо. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.

4.6.8 Патология ионных каналов: синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругады. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.

Тема 4.7. Приобретенные пороки сердца.

4.7.1. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза. Осложнения. Тактика ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения митрального стеноза.

4.7.2. Митральная недостаточность. Этиология острой и хронической митральной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение степени митральной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения митральной недостаточности.

4.7.3. Стеноз аортального клапана. Виды стеноза аортального клапана. Этиология. Пороки развития аортального клапана. Изменения гемодинамики при аортальном стенозе. Диагностика и определение тяжести порока. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения аортального стеноза.

4.7.4. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных.

4.7.5. Пороки трехстворчатого клапана. Этиология. Изменения гемодинамики. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения больных.

Тема 4.8. Врожденные пороки сердца. Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты, аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, синдром Эйзенменгера. Пропалс митрального клапана. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика интра- и послеоперационных осложнений. Реабилитация.

Тема 4.9. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Особенности течения у отдельных категорий пациентов (пожилые, сахарный диабет, алкоголизм, наркоманы, иммунодефицит). Диагностика. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Антибактериальная терапия. Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.

Тема 4.10. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте. Лечение. Тампонада сердца. Методика перикардиоцентеза. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

Тема 4.11. Нарушения ритма и проводимости сердца. Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ, ЧПЭС, ЭФИ. Тахикардии с узкими и широкими комплексами QRS – дифференциальный диагноз. Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, прогноз и способы его улучшения. Классы антиаритмических препаратов. Показания к лечению. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия. Хирургические методы лечения.

Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика. Особенности течения в пожилом возрасте. Медикаментозное лечение. Показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация пациентов. МСЭ.

Тема 4.12. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация хронической сердечной недостаточности. Клинические, лабораторные и инструментальные признаки сердечной недостаточности. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз одышки, отеков. Современная тактика фармакотерапии ХСН. Немедикаментозные методы лечения ХСН. Профилактика. Реабилитация. МСЭ. Острая сердечная недостаточность, этиология, классификация, фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения.

Тема 4.13. Аневризмы аорты. Этиология, классификация, осложнения, клиническое течение, дифференциальный диагноз, оптимальная тактика обследования, лечение.

Тема 4.14. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.

Раздел 5. Ревматология.

Тема 5.1. Общие вопросы ревматических заболеваний. Международная классификация. Эпидемиология. Типы наследования. Патоморфология. Методы обследования больных ревматическими болезнями. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

Тема 5.2. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Понятие латентного кардита при ревматической лихорадке. Дифференциальный диагноз ревматического артрита, малой хореи, кардита. Этапы лечения больных острой, повторной ревматической лихорадкой, хронической ревматической болезнью сердца. Реабилитация. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 5.3 Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита. Тактика ведения пациентов ревматоидным артритом, оценка эффективности и безопасности терапии. Оценка активности заболевания. Генно-инженерная биологическая терапия в лечении РА. Реабилитация. МСЭ.

Тема 5.4. Серонегативные спондилоартриты. Общая характеристика группы заболеваний. Аксиальный и периферический спондилоартрит, диагностические критерии. Общие принципы терапии.

5.4.1. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внеаксиальные проявления, факторы неблагоприятного прогноза. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

5.4.2. Реактивные артриты (постэнтероколитические, урогенитальные и др.). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов в зависимости от этиологии. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

5.4.3. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внесуставные проявления. Оценка активности заболевания. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 5.5. Остеоартрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 5.6. Микрористаллические артриты. Подагра, болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция, гидроксипатитная артропатия. Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 5.7. Остеопороз. Классификация, диагностика, осложнения, современные подходы к ведению пациентов.

Тема 5.8. Системные заболевания.

5.8.1. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Критерии постановки диагноза, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения. Профилактика обострений. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

5.8.2. Системная склеродермия. Понятие о болезнях склеродермической группы. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

5.8.3. Идиопатические воспалительные миопатии. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, варианты течения. Критерии постановки диагноза основных групп идиопатических воспалительных миопатий (дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и др.). Методы инструментальной и лабораторной диагностики при миопатиях. Мануальный мышечный тест. Общие принципы лечения, оценка безопасности терапии. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

5.8.4. Смешанное заболевание соединительной ткани. Критерии диагноза. Тактика ведения больных.

5.8.5. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Критерии. Лабораторная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 5.9. Системные васкулиты.

5.9.1. Общие вопросы. Этиология и патогенез системных васкулитов. Патоморфология. Классификация васкулитов. Клинические проявления. Принципы

дифференциального диагноза. Алгоритм ведения пациентов. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

5.9.2. Васкулиты с поражением преимущественно артерий крупного калибра: неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит. Ревматическая полимиалгия. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

5.9.3. Васкулиты с поражением преимущественно артерий среднего калибра: узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Течение васкулитов у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

5.9.4. АНЦА-ассоциированные васкулиты (гранулематоз с полиангиитом, эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит). Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

5.9.5. Иммунокомплексные васкулиты. IgA-ассоциированный васкулит. Криоглобулинемический васкулит. Гипокомплементемический уртикарный васкулит. Заболевания, ассоциированные с антителами к БМК. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

5.9.6. Вариабельные васкулиты. Болезнь Бехчета. Синдром Когана. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

5.9.7. Васкулит с поражением сосудов единственного органа. Кожный лейкоцитокластический васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

Раздел 6. Гастроэнтерология.

Тема 6.1. Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии. Клинические синдромы в гастроэнтерологии: дисфагия, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, диспепсия, мальабсорбция, мальдигестия, запоры, диарея, боли в животе, желудочно-кишечное кровотечение. Лабораторные синдромы в гастроэнтерологии и гепатологии. Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетический анализ. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных методов в диагностике заболеваний ЖКТ: рН-метрия, внутриспросветная йономанометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полых органов, биопсия печени, ангиография, рентгенография желчевыводящих путей.

Тема 6.2. Заболевания пищевода.

6.2.1. Синдром дисфагии. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.

6.2.2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.

Тема 6.3. Заболевания печени.

6.3.1. Общие вопросы. Клинико-лабораторные синдромы в гепатологии. Роль морфологических методов исследования в диагностике заболеваний печени. Строение сосудистой системы печени.

6.3.2. Гепатиты острые и хронические: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, современные подходы к эффективной терапии. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

6.3.3. Циррозы печени: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболевания. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. МСЭ.

6.3.4. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит. Гепаторенальный синдром. Гепатопульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени.

6.3.5. Доброкачественные гипербилирубинемии (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора): этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

6.3.6. Гемохроматоз. Этиология, патогенез. Наследственный гемохроматоз, генетика, классификация. Синдромы вторичной перегрузки железом организма. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

6.3.7. Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

6.3.8. Алкогольная болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Классификации. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

6.3.9. Неалкогольная жировая болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Факторы риска. Классификации. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

6.3.10. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбозы системы воротной вены. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

Тема 6.4. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.

6.4.1. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

6.4.2. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.

6.4.3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования

Helicobacter pylori и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Тема 6.5. Заболевания желчевыводящей системы.

6.5.1. Синдром холестаза. Виды холестаза. Дифференциальный диагноз. Холангиты. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков.

6.5.2. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Функциональные расстройства билиарного тракта. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз.

Тема 6.6. Заболевания поджелудочной железы. Хронические панкреатиты, классификация, лечение, диагностика. Дифференциальный диагноз. Синдром панкреатической недостаточности. Функциональные нарушения секреции и транспорта панкреатического сока.

Тема 6.7. Заболевания тонкого и толстого кишечника.

6.7.1. Синдром раздраженного кишечника. Этиология, патогенез. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Дисбактериоз кишечника.

6.7.2. Энтеропатии: целиакия, первичная экссудативная энтеропатия, болезнь Уиппла. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.

6.7.3. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона, микроскопический колит. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Критерии. Дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.

6.7.4. Дивертикулярная болезнь кишечника. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза. Осложнения. Тактика ведения. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

6.7.5. Ишемический колит. Этиология, патогенез. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Прогноз.

Тема 6.8. Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

Раздел 7. Нефрология.

Тема 7.1. Методы исследования в нефрологии. Основные синдромы и понятия в нефрологии: нефритический, нефротический, мочевого, острое почечное повреждение, хроническая болезнь почек. Определение. Роль клинического, лабораторного, инструментальных методов исследования в диагностике заболеваний мочевыделительной системы. Морфологическое исследование почечного биоптата.

Тема 7.2. Гломерулонефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 7.3. Тубулоинтерстициальные нефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика.

Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии. Профилактика. МСЭ.

Тема 7.4. Пиелонефриты. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 7.5. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология. Клиника, варианты течения. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение за пациентами.

Тема 7.6. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Тема 7.7. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Виды, показания, техника проведения, осложнения и тактика ведения пациентов на заместительной почечной терапии.

Тема 7.8. Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

Раздел 8. Гематология.

Тема 8.1. Общие принципы диагностика в гематологии. Анатомия и физиология органов кроветворения человека, половозрастные особенности органов кроветворения человека. Нормальная и патологическая физиология системы гемостаза. Современные представления о патогенезе гемобластозов. Типичные мутации. Клиническая картина гематологических заболеваний, тактика обследования гематологического больного. Техника проведения и интерпретация результатов пункции костного мозга. Техника проведения и интерпретация результатов стеральной пункции, трепанобиопсии костного мозга.

Тема 8.2. Дифференциальный диагноз анемий. Классификация анемий. Причины, патогенез. Особенности клинической картины. Железодефицитные анемии, анемии беременных и кормящих матерей. Мегалобластные анемии: витамин В12 и фолиеводефицитные. Формы гемолиза. Гемолитические анемии: наследственные (микросфероцитарная гемолитическая анемия, дефицит ферментов эритроцитов, талассемии, серповидноклеточная анемия), приобретенные. Апластические анемии. Тактика ведения пациентов с различными формами анемий. Прогноз.

Тема 8.3. Острые лейкозы. Классификация. Патогенез. Диагностика. Острый миелобластный лейкоз. Острый лимфобластный лейкоз. Клиническая картина, принципы терапии, прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардиотоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

Тема 8.4. Хронические миелопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз, истинная полицитемия, доброкачественный сублейкемический миелоз. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

Тема 8.5. Неходжкинские лимфомы. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

Тема 8.6. Лимфома Ходжкина. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

Тема 8.7. Парапρωтеинемические гемобластозы. Множественная миелома (болезнь Рустицкого-Калера), макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей с секрецией гамма-цепей (болезнь Франклина) или с секрецией альфа-цепей (болезнь Селигмана). Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Синдром гипервязкости. Принципы терапии. Прогноз.

Тема 8.8. Миелодиспластические синдромы. Рефрактерная цитопения с однолинейной дисплазией (рефрактерная анемия; рефрактерная нейтропения; рефрактерная 27 тромбоцитопения), рефрактерная анемия с «кольцевыми» сидеробластами, рефрактерная цитопения с мультилинейной дисплазией, рефрактерная анемия с избытком бластов и другие. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз.

Тема 8.9. Патология гемостаза. Тромбофилии наследственные и приобретенные. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз. Коагулопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.

Раздел 9. Эндокринология.

Тема 9.1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клиническая и лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика типов сахарного диабета. Лечение, цели лечения. Обучение больных. Самоконтроль. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 9.2. Болезни щитовидной железы. Синдром тиреотоксикоза. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 9.3. Патология паращитовидных желез. Синдром гиперпаратиреоза. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Синдром гипопаратиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ.

Тема 9.4. Ожирение. Метаболический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз первичного и вторичного ожирения. Осложнения. Лечение. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.

Тема 9.5. Болезни гипоталамо-гипофизарной системы. Акромегалия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение, диспансеризация, реабилитация, МСЭ. Синдром гиперпролактинемии. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение, диспансеризация, Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Несахарный диабет. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 9.6. Заболевания надпочечников. Болезнь Иценко-Кушинга. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.

Раздел 10. Неотложная помощь и интенсивная терапия в клинике внутренних болезней.

Тема 10.1. Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии. Принципы оказания неотложной помощи. Алгоритм сердечно-легочной реанимации (СЛР). Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.

Тема 10.2. Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Диагностика, интенсивная терапия астматического статуса. Интенсивная терапия легочного кровотечения. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса.

Тема 10.3. Неотложная помощь и интенсивная терапия в гастроэнтерологии. Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Тромбоз мезентериальных сосудов. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия. Острые состояния при циррозе печени. Печеночная кома: интенсивная терапия. Лечение и профилактика кровотечений при портальной гипертензии.

Тема 10.4. Неотложная помощь и интенсивная терапия в эндокринологии.

10.4.1. Комы при сахарном диабете: патогенез, дифференциальный диагноз. Гиперкетонемическая (кетоацидотическая) кома. Гипогликемическая кома. Гиперосмолярная кома. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия. Алгоритм сердечно-легочной реанимации.

10.4.2. Интенсивная терапия при патологии щитовидной железы. Гипертиреозный криз. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия. Гипотиреозная кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Алгоритм сердечно-легочной реанимации.

10.4.3. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Принципы интенсивной терапии.

Тема 10.5. Неотложная помощь и интенсивная терапия в аллергологии.

10.5.1. Анафилактический шок и анафилаксия. Дифференциальный диагноз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Интенсивная терапия.

10.5.2 Ангioneвротический отек. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия.

10.5.3 Крапивница. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	720	344	28	316	-	372	Зачет с оценкой – 4 часа	
Раздел 1	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.	68	26	-	26	-	42	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 1.1	Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.	10	4	-	4	-	6		
Тема 1.2	Правовые основы Российского здравоохранения.	10	4	-	4	-	6		
Тема 1.3	Организация экспертизы трудоспособности.	10	4	-	4	-	6		
Тема 1.4	Организация профилактической работы в стационаре.	10	4	-	4	-	6		
Тема 1.5	Отдельные аспекты медицинской психологии.	12	4	-	4	-	8		
Тема 1.6	Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.	16	6	-	6	-	10		
Раздел 2	Общие вопросы диагностики и лечения в практике врача-терапевта.	36	16	-	16	-	20	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 2.1	Виды диагноза, правильное построение диагноза.	9	4	-	4	-	5		
Тема 2.2	Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза.	9	4	-	4	-	5		
Тема 2.3	Построение плана лечения.	9	4	-	4	-	5		
Тема 2.4	Роль реабилитации в терапии	9	4	-	4	-	5		
Раздел 3	Пульмонология.	120	59	5	54	-	61	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1
Тема 3.1	Обследование пациентов с патологией органов дыхания.	6	2	-	2	-	4		
Тема 3.2	Острый бронхит.	7	3	-	3	-	4		
Тема 3.3	Хроническая обструктивная	11	6	2	4	-	5		

	болезнь легких (ХОБЛ)								
Тема 3.4	Бронхиальная астма.	9	4	-	4	-	5		ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 3.5	Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии.	10	6	2	4	-	4		
Тема 3.6	Нагноительные заболевания легких.	8	4	-	4	-	4		
Тема 3.7	Интерстициальные заболевания легких.	10	6	1	5	-	4		
Тема 3.8	Саркоидоз.	8	4	-	4	-	4		
Тема 3.9	Синдром легочной диссеминации.	8	4	-	4	-	4		
Тема 3.10	Синдром объемного образования в легких.	9	4	-	4	-	5		
Тема 3.11	Кровохарканье и легочные кровотечения.	8	4	-	4	-	4		
Тема 3.12	Легочная гипертензия.	9	4	-	4	-	5		
Тема 3.13	Синдром плеврального выпота.	8	4	-	4	-	4		
Тема 3.14	Дыхательная недостаточность.	9	4	-	4	-	5		
Раздел 4	Кардиология.	170	90	9	81	-	80	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 4.1	Методы исследования в кардиологии.	5	3	1	2	-	2		
Тема 4.2	Дислипидемии.	8	4	-	4	-	4		
Тема 4.3	Ишемическая болезнь сердца (ИБС).	29	18	2	16	-	11		
Тема 4.4	Синкопальные состояния.	9	4	-	4	-	5		
Тема 4.5	Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии.	15	8	2	6	-	7		
Тема 4.6	Кардиомиопатии.	25	16	2	14	-	9		
Тема 4.7	Приобретенные пороки сердца.	8	4	-	4	-	4		
Тема 4.8	Врожденные пороки сердца.	9	4	-	4	-	5		
Тема 4.9	Инфекционный эндокардит.	8	4	-	4	-	4		
Тема 4.10	Перикардиты.	9	4	-	4	-	5		
Тема 4.11	Нарушения ритма и проводимости сердца.	19	9	-	9	-	10		
Тема 4.12	Сердечная недостаточность.	8	4	2	2	-	4		
Тема 4.13	Аневризма аорты.	9	4	-	4	-	5		
Тема 4.14	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).	9	4	-	4	-	5		
Раздел 5	Ревматология.	120	59	5	54	-	61	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2
Тема 5.1	Общие вопросы ревматических заболеваний.	5	3	1	2	-	2		
Тема 5.2	Острая ревматическая лихорадка.	7	3	-	3	-	4		
Тема 5.3	Ревматоидный артрит.	14	6	-	6	-	8		
Тема 5.4	Серонегативные спондилоартриты.	18	8	-	8	-	10		
Тема 5.5	Остеоартрит.	11	6	-	6	-	5		
Тема 5.6	Микрористаллические артриты.	16	8	-	8	-	8		

Тема 5.7	Остеопороз.	7	3	-	3	-	4		ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 5.8	Системные заболевания.	23	12	2	10	-	11		
Тема 5.9	Системные васкулиты.	19	10	2	8	-	9		
Раздел 6	Гастроэнтерология.	120	59	5	54	-	61	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 6.1	Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии.	5	2	-	2	-	3		
Тема 6.2	Заболевания пищевода.	16	8	-	8	-	8		
Тема 6.3	Заболевания печени.	32	18	4	14	-	14		
Тема 6.4	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.	17	8	-	8	-	9		
Тема 6.5	Заболевания желчевыводящей системы.	13	6	-	6	-	7		
Тема 6.6	Заболевания поджелудочной железы.	13	6	-	6	-	7		
Тема 6.7	Заболевания тонкого и толстой кишки.	20	9	1	8	-	11		
Тема 6.8	Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.	4	2	-	2	-	2		
Раздел 7	Нефрология.	82	35	4	31	-	47	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 7.1	Методы исследования в нефрологии.	8	3	-	3	-	5		
Тема 7.2	Гломерулонефриты.	15	5	-	5	-	10		
Тема 7.3	Тубулоинтерстициальные нефриты.	10	4	-	4	-	6		
Тема 7.4	Пиелонефриты.	10	4	-	4	-	6		
Тема 7.5	Нефротический синдром.	13	6	2	4	-	7		
Тема 7.6	Острое почечное повреждение.	10	5	-	5	-	5		
Тема 7.7	Хроническая болезнь почек.	10	6	2	4	-	4		
Тема 7.8	Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.	6	2	-	2	-	4		
	Полугодие 2	288	124	16	108	-	160	Зачет с оценкой – 4 часа	
Раздел 8	Гематология.	120	53	8	45	-	67	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 8.1	Общие принципы диагностики в гематологии.	8	4	-	4	-	4		
Тема 8.2	Дифференциальный диагноз анемий.	16	6	-	6	-	10		
Тема 8.3	Острые лейкозы.	12	6	2	4	-	6		
Тема 8.4	Хронические миелопролиферативные заболевания.	17	8	2	6	-	9		
Тема 8.5	Неходжкинские лимфомы.	13	7	2	5	-	6		
Тема 8.6	Лимфома Ходжкина.	9	4	-	4	-	5		
Тема 8.7	Парапротеинемические гемобластозы.	16	7	2	5	-	9		
Тема 8.8	Миелодиспластические	12	4	-	4	-	8		

	синдромы.								
Тема 8.9	Патология гемостаза.	17	7	-	7	-	10		
Раздел 9	Эндокринология.	85	37	3	34	-	48	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 9.1	Сахарный диабет.	22	10	2	8	-	12		
Тема 9.2	Болезни щитовидной железы.	17	7	-	7	-	10		
Тема 9.3	Патология паразитовидных желез.	12	5	-	5	-	7		
Тема 9.4	Ожирение. Метаболический синдром.	11	5	1	4	-	6		
Тема 9.5	Болезни гипоталамо-гипофизарной системы.	11	5	-	5	-	6		
Тема 9.6	Заболевания надпочечников.	12	5	-	5	-	7		
Раздел 10	Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней.	79	34	5	29	-	45	Устный опрос	ОПК-10.1 ОПК-10.2
Тема 10.1	Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии.	17	8	2	6	-	9		
Тема 10.2	Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии.	15	6	-	6	-	9		
Тема 10.3	Неотложная помощь и интенсивная терапия в гастроэнтерологии.	17	8	2	6	-	9		
Тема 10.4	Неотложная помощь и интенсивная терапия в эндокринологии.	15	6	-	6	-	9		
Тема 10.5	Неотложная помощь и интенсивная терапия в аллергологии.	15	6	1	5	-	9		
	Общий объем	1008	468	44	424	-	532	Зачет с оценкой – 8 часов	

Практическая подготовка

Раздел	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	Количество часов
Раздел 1. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние	Организация терапевтической помощи населению. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Терапия». Клинические рекомендации при различных терапевтических заболеваниях. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи врачом – терапевтом (Приказ МЗ РФ). Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и порядки выдачи листков временной нетрудоспособности. Основы	26

системы здравоохранения	проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ). Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы. Принципы оформления медицинской документации. Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, формированию мотивации к ведению здорового образа жизни, по профилактике неинфекционных заболеваний и их осложнений. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний. Программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Правовые вопросы деятельности врача-терапевта Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций. Использование современных компьютерных разработок в работе лечебных учреждений (электронный документооборот, электронный обмен между ЛПУ, стандартные базы данных, реестры по различным нозологическим единицам и другим показателям). Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС). Электронная карта стационарного больного. Медицинская документация стационара и дневного стационара.	
Раздел 2. Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта	Основы правильного построения, развернутого клинического и патологоанатомического диагнозов. Основные причины диагностических ошибок. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза. Тактика проведения обследования пациента, обоснование тактики обследования, вклад физикальных, лабораторных, функциональных, инструментальных методов обследования в установление правильного диагноза в терапии. Роль диетотерапии, медикаментозного и немедикаментозных методов лечения. Медицинские показания для оказания пациентам паллиативной помощи. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями и (или) состояниями. Оценка выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов. Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия». Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации	16

	и санаторно-курортному лечению. Основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия».	
Раздел 3. Пульмонология	Сбор жалоб у пульмонологического больного. Проведение физикального обследования (Оценка признаков хронической гипоксии, измерение ЧСС и ЧДД, оценка носового дыхания, осмотр грудной клетки, пальпация поверхностных лимфатических узлов, пальпация грудной клетки, сравнительная перкуссия грудной клетки: передней, боковой и задней поверхностей, аускультация легких: передней, боковой и задней поверхностей). Заполнение медицинской документации. Сформулировать верное заключение. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Исследование функции внешнего дыхания. Общая плетизмография. Исследование диффузионной способности легких. Кислотно-щелочное состояние: нормальные параметры, трактовка изменений, коррекция нарушений. Рентгеновские методы обследования, ультразвукография, эндоскопия, радиоизотопные методы исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – диагностическая ценность методов, показания, противопоказания. Классификация, клиника, лабораторная, инструментальная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика основных заболеваний (Бронхиты, ХОБЛ, БА, пневмонии, инфекционные заболевания, ИЗЛ, саркоидоз) и синдромов в пульмонологии (синдром легочной диссеминации, синдром объемного образования, кровохарканье и легочное кровотечение, легочная гипертензия, синдром плеврального выпота, ДН)	54
Раздел 4. Кардиология	Сбор жалоб у кардиологического больного. Проведение физикального обследования кардиологического больного (оценка цвета кожных покровов., оценка состояния пальцев рук, оценка состояния капиллярного пульса, оценка состояния конъюнктив, оценка состояния слизистой ротовой полости, оценка состояния вен, оценка наличия признаков венозного застоя, исследование артерий, оценка пульса на лучевых артериях и подсчет ЧДД, оценка пульса на бедренных артериях, оценка наличия признаков коарктации аорты, измерение артериального давления, исследование прекардиальной области, оценка наличия дефицита пульса, оценка наличия дополнительных пульсаций, аускультация сердца, сонных артерий, подмышечной области и легких; определение веса и роста, термометрия. Заполнение медицинской документации. Сформулировать верное заключение. Инструментальная диагностика в кардиологии: электрокардиография, эхокардиография, рентгеновские методы исследования, катетеризация полостей сердца и коронароангиография, радионуклидная диагностика, компьютерная томография, ядерномагнитный резонанс, позитронно-эмиссионная	81

	томография – показания, техника проведения, разновидности используемых методик, диагностические возможности, выбор метода исследования при конкретной нозологии. Методы функциональной диагностики: электрокардиография, мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы. Интерпретация полученных результатов. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация, профилактика первичная и вторичная. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Основные классы лекарственных препаратов для лечения гиперлипидемии, тактика их применения. Шкала SCORE. Классификация по МКБ-10 основных кардиологических заболеваний. ИБС. Понятие об острых и хронических формах ИБС. Эпидемиология, естественное течение и прогноз. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска. Понятие о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска. Профилактика ИБС. Реабилитация пациентов. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Тактика ведения пациентов. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика тромботических осложнений после ОКС. Место тромболизиса в современной тактике ведения больных с ОКС. Инфаркт миокарда (ИМ): этиология, патогенез, патоморфология. Понятия “острого и хронического миокардиального повреждения” Коронарное кровоснабжение. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Атипичные клинические формы инфаркта миокарда. Варианты гемодинамических изменений при остром ИМ. Методы визуализации при инфаркте миокарда. Современная тактика ведения пациентов. Восстановление коронарного кровотока. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Диагностика и лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда. МСЭ. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний. Артериальная гипотония: этиология, патогенез, диагностика, тактика ведения. Внезапная сердечная смерть: определение понятия, причина, группы риска, профилактика. Сердечно-легочная реанимация (последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР). Факторы риска, патогенез ГБ. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения ГБ. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения, основные группы лекарственных препаратов. Особенности течения ГБ у детей, подростков и пожилых. Артериальная гипертензия при беременности и у женщин в постменопаузе. Профилактика, реабилитация, вопросы	

	МСЭ. Классификация КМП по этиологическому (американский подход) и морфологическому (европейский подход) принципу. Первичные и вторичные КМП. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Классификация MOGES. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Прогноз. МСЭ. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Тактика ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения. Нарушения ритма и проводимости. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ, ЧПЭС, ЭФИ. Тахикардии с узкими и широкими комплексами QRS – дифференциальный диагноз. Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, прогноз и способы его улучшения. Классы антиаритмических препаратов. Показания к лечению. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия. Хирургические методы лечения. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика. Особенности течения в пожилом возрасте. Медикаментозное лечение. Показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация пациентов. МСЭ. Современная тактика фармакотерапии ХСН. Немедикаментозные методы лечения ХСН. Профилактика. Реабилитация. МСЭ. Острая сердечная недостаточность, этиология, классификация, фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения. Аневризмы аорты. Этиология, классификация, осложнения, клиническое течение, дифференциальный диагноз, оптимальная тактика обследования, лечение. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.	
Раздел 5. Ревматология	Сбора жалоб у ревматологического больного. Проведение физикального обследования ревматического больного (Оценить боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника, оценить расстояние козелок – стена, выполнить модифицированный тест Шобера, оценить ротацию в шейном отделе позвоночника, оценить экскурсию грудной клетки, оценка индекса BASMI, оценка цвета кожных покровов., оценка состояния пальцев рук, оценка состояния капиллярного пульса, оценка состояния конъюнктив, оценка состояния слизистой ротовой полости, оценка состояния вен, оценка наличия признаков венозного застоя, исследование артерий, оценка пульса на лучевых артериях и подсчет ЧДД, оценка пульса на бедренных артериях, оценка наличия признаков коарктации аорты, измерение артериального давления, исследование	54

	прекардиальной области, оценка наличия дефицита пульса, оценка наличия дополнительных пульсаций, аускультация сердца, сонных артерий, подмышечной области и легких; определение веса и роста, термометрия). Заполнение медицинской документации. Сформулировать верное заключение. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Понятие латентного кардита при ревматической лихорадке. Дифференциальный диагноз ревматического артрита, малой хореи, кардита. Этапы лечения больных острой, повторной ревматической лихорадкой, хронической ревматической болезнью сердца. Реабилитация. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита. Тактика ведения пациентов ревматоидным артритом, оценка эффективности и безопасности терапии. Оценка активности заболевания. Генно-инженерная биологическая терапия в лечении РА. Реабилитация. МСЭ. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика при анкилозирующем спондилите (болезнь Бехтерева), реактивном, псориатическом артритах, остеоартрите, микрокристаллическом артрите. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Классификация, диагностика, осложнения, современные подходы к ведению пациентов с остеопорозом. Системные заболевания (СКВ, Системная Склеродермия. Болезнь Шегрена) Критерии постановки диагноза, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения. Профилактика обострений. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Системные васкулиты. Клинические проявления. Принципы дифференциального диагноза. Алгоритм ведения пациентов. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.	
Раздел 6. Гастроэнтерология	Сбор жалоб у гастроэнтерологического больного. Проведение физикального обследования (оценка цвета кожных покровов., оценка состояния пальцев рук, оценка состояния конъюнктив, оценка состояния слизистой ротовой полости, поверхностная пальпация живота: пальпация брюшной стенки в левой и правой подвздошных областях, в области левого и правого флангов живота, в области левого и правого подреберья, в эпигастральной, околопупочной, надлобковой областях, оценка состояния апоневроза, оценка симптома флюктуации, глубокая пальпация живота: сигмовидной кишки, слепой кишки, восходящей и нисходящей ободочной кишки, определение нижней границы желудка, пальпация поперечной	54

	ободочной кишки, определение нижней границы печени, пальпация печени, пальпация селезенки. Пальпация и аускультация сосудов брюшной полости: пальпация и аускультация брюшной аорты. Заполнение медицинской документации. Сформулировать верное заключение. Лабораторные синдромы в гастроэнтерологии и гепатологии. Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетический анализ. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных методов в диагностике заболеваний ЖКТ: рН-метрия, внутриспросветная йономанометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полых органов, биопсия печени, ангиография, рентгенография желчевыводящих путей. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ при заболеваниях пищевода, печени, желудка и 12 пк, толстого и тонкого кишечника.	
Раздел 7. Нефрология	Сбора жалоб у пациента с заболеваниями почек. Проведение физикального обследования (оценка положения пациента, внешнего вида, цвета кожных покровов, состояния кожи, подкожной клетчатки и доступных осмотру слизистых, осмотр области почек и мочевого пузыря, пальпация и перкуссия почек, аускультация почечных артерий). Заполнение медицинской документации. Сформулировать верное заключение. Роль клинического, лабораторного, инструментальных методов исследования в диагностике заболеваний мочевыделительной системы. Морфологическое исследование почечного биоптата. Основная почечная патология (Гломерулонефрит, пиелонефрит, тубулоинтерстициальный нефрит): Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Нефротический синдром. Клиника, варианты течения. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение за пациентами. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Виды, показания, техника проведения, осложнения и тактика ведения пациентов на заместительной почечной терапии.	31
Раздел 8. Гематология	Сбор жалоб у гематологического больного. Проведение физикального обследования (определять пальпаторную величину, консистенцию, подвижность лимфоузлов,	45

	болезненность, плотность, форму и величину селезенки). Заполнение медицинской документации. Сформулировать верное заключение. Техника проведения и интерпретация результатов пункции костного мозга. Техника проведения и интерпретация результатов стеральной пункции, трепанобиопсии костного мозга. Дифференциальный диагноз анемий. Классификация анемий. Причины, патогенез. Особенности клинической картины. Тактика ведения пациентов с различными формами анемий. Прогноз. Острые и хронические лейкозы. Клиническая картина, принципы терапии, прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардиотоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.). Неходжкинские лимфомы и лимфома Ходжкина. Диагностика. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардиотоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.). Парапротеинемические гемобластозы и миелодиспластические синдромы. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз. Патология гемостаза. клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.	
Раздел 9. Эндокринология	Сбор жалоб у эндокринологического больного. Проведение физикального обследования (оценить пропорциональность телосложения, измерить рост и массу тела, определить ИМТ. Оценить цвет и влажность кожных покровов, оценить наличие сыпи, невусов, пятен, стрий, акантоза, очагов гиперпигментации. Оценить состояние придатков кожи: ногти, волосы, наличие очагов алопеции, оценить наличие роста остистых волос в андрогензависимых зонах, степень развития и распределение подкожно-жировой клетчатки, наличие объемных образований в подкожно-жировой клетчатке, наличие периферических отеков, измерить АД, ЧСС, оценить тоны, ритм и шумы в сердце, оценить состояние шеи, пальпация щитовидной железы, оценить ее объем и структуру. Оценить степень развития молочных желез, степень полового оволосения, соответствие наружных половых органов полу и наличие аномалий строения. Заполнение медицинской документации. Сформулировать верное заключение. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ при СД, заболеваниях щитовидной и паращитовидной желез, болезнях гипоталамо-гипофизарной системы, заболеваниях надпочечников. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз первичного и вторичного ожирения. Осложнения. Лечение. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.	34
Раздел 10.	Отрабатывает навыки сердечно-легочной реанимации на	29

Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней	тренажере: искусственное дыхание изо рта в рот, ручную мешком Амбу, проведение наружного массажа сердца, туалет носо-, ротоглотки, трахеи, установка ротоглоточного воздуховода. Алгоритм сердечно-легочной реанимации (СЛР). Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Диагностика, интенсивная терапия астматического статуса. Интенсивная терапия легочного кровотечения. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса Интенсивная терапия при кровотечениях ЖКТ, при печеночной коме. Комы при сахарном диабете: патогенез, дифференциальный диагноз. Гиперкетонемическая (кетоацидотическая) кома. Гипогликемическая кома. Гиперосмолярная кома. Гиперлактацидемическая кома. Интенсивная терапия. Отрабатывает навыки интенсивной терапии и реанимации при анафилактическом шоке с использованием противошокового набора, отрабатывает на тренажере навыки проведения пункции и катетеризации периферической вены. Ангioneвротический отек. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия.	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения	1. Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины. 2. Организация работы терапевтических отделений в многопрофильном стационаре. 3. Организация работы дневного стационара, как структурного подразделения многопрофильного стационара. 4. Основы проведения медико-социальной экспертизы. 5. Порядки выдачи листков временной нетрудоспособности. 6. Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни. 7. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний. 8. Взаимоотношение врача и пациента в современной медицинской практике. 9. Роль ЕМИАС в стационаре

Раздел 2	Общие вопросы диагностики и лечения в практике врача-терапевта	1. Виды диагноза, правильное построение диагноза. 2. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза. 3. План обследования пациента. 4. Построение плана лечения. 5. Особенности оказания паллиативной помощи пациентам. 6. Методы медицинской реабилитации у больных терапевтического профиля.
Раздел 3	Пульмонология	1. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии. 2. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в пульмонологии. 3. Дифференциальный диагноз кашля. 4. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома. 5. Перекрест хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы. 6. Лечение хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы. 7. Абсцесс легкого. Клиническая картина, лечение. Особенности лечения в пожилом возрасте. 8. Заболевания, проявляющиеся синдромом легочного инфильтрата. 9. Особенности течения пневмонии, вызванной коронавирусом. Особенности лечения. 10. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению. 11. Саркоидоз. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. Лечение. 12. Дифференциальный диагноз объемных образований в легких. Методы верификации диагноза. 13. Кровохарканье и легочные кровотечения. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. 14. Сухие и экссудативные плевриты, клиническая картина, особенности течения, осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. 15. Легочная гипертензия. Классификация. Этиология, патогенез, диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. 16. Дыхательная недостаточность, классификация, диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания.
Раздел 4	Кардиология	1. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в кардиологии.

		2. Атеросклероз, периоды течения, клинические формы, обследование. Первичные и вторичные дислипидемии, классификация, первичная и вторичная профилактика. 3. Методы лечения дислипидемий. Основные классы лекарственных препаратов. 4. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Острые и хронические формы ИБС. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска. 5. Стенокардия напряжения. Классификация. Типы болевого синдрома. Фармакологическое лечение. Коронарная реваскуляризация. 6. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Патогенез. Клиническая картина, диагностика и ведение пациентов. 7. Формы острого коронарного синдрома (ОКС). Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС с и без подъема сегмента ST. Течение и исходы ОКС, шкалы для оценки прогноза. 8. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика тромботических осложнений после ОКС. Место тромболизиса в современной тактике ведения больных с ОКС. 9. Инфаркт миокарда (ИМ). Этиология, патогенез, патоморфология. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. 10. Осложнения ИМ, диагностика и лечение. 11. Современная тактика ведения пациентов с ИМ. Реабилитация. 12. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, классификация, клиническая картина, осложнения. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. 13. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий. 14. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия, губчатый миокард, кардиомиопатия Такоцубо). Эпидемиология, этиология, клиническая картина, диагностика, тактика ведения, прогноз. 15. Приобретенные пороки митрального клапана. Этиология, патогенез, изменение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, осложнения, тактика ведения больных. 16. Приобретенные пороки аортального клапана. Этиология, патогенез, изменение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, осложнения, тактика ведения больных. 17. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения. Диагностика. Лечение. Прогноз. Реабилитация. 18. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте. Лечение. 19. Сердечная недостаточность. 20. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Лечение.
Раздел 5	Ревматология	1. Методы обследования больных ревматическими болезнями.

		2. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. 2. Острая ревматическая лихорадка. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Лечение. Реабилитация. 3. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика. Тактика ведения пациентов. 4. Анкилозирующий спондилит. Особенности современного лечения данного заболевания. Реабилитация. Прогноз. 5. Урогенитальный реактивный артрит. Особенности клинической картины. Дифференциальный диагноз. Прогноз. 6. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностические критерии. Внесуставные проявления. Лечение. 7. Остеоартрит. Классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения больных. 8. Гидроксиапатитная артропатия. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз. Лечение. Реабилитация. 9. Остеопороз. Классификация, диагностика, осложнения. Лечение. 10. Системная склеродермия. Особенности болезней склеродермической группы. 11. Системная красная волчанка. Критерии постановки диагноза. Дифференциальный диагноз. 12. Антисинтетазный синдром. Особенности клинической картины, течение. Лечение. 13. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз. 14. АНЦА-ассоциированные васкулиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз. 15. Васкулит с поражением сосудов единственного органа. Кожный лейкоцитокластическая васкулит. Клиническая картина, дифференциальный диагноз, лечение.
Раздел 6	Гастроэнтерология	1. Клинические и лабораторные синдромы в гастроэнтерологии. 2. Лабораторные и инструментальные методы обследования в гастроэнтерологии. 3. Врожденные аномалии пищевода. Клиническая картина, диагностика, лечение. 4. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина, диагностика, современная тактика ведения данных больных. 5. Пищевод Баррета. Лечение, диспансерное наблюдение, прогноз. 6. Хронический гастрит. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, диагностика. Маастрихтское соглашение VI. 7. Осложнения язвенной болезни желудка и 12ПК . 8. Болезни оперированного желудка. Клиническая картина, лечение. 9. Желчнокаменная болезнь. Консервативное и оперативное лечение. 10. Хронический панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, осложнения. Лечение. 11. Болезнь Уиппла. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз. 12. Болезнь Крона. Классификация, клиническая картина, диагностика, осложнение, лечение.

		13. Хронические вирусные гепатиты. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз. 14. Осложнения цирроза печени. Лечение, диспансерное наблюдение, прогноз. 15. Неалкогольная жировая болезнь печени. Факторы риска. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Прогноз. 16. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения пациентов. 17. Дифференциальный диагноз желтухи.
Раздел 7	Нефрология	1. Большие нефрологические синдромы. 2. Хронические гломерулонефриты. Классификация, клинические проявления, морфологическая диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. 3. Пиелонефриты. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение. Особенности течения у пожилых пациентов. 4. Острое почечное повреждение. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. 5. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. 6. Заместительная почечная терапия. 7. Амилоидоз почек. Клиническая картина, диагностика, лечение. 8. Поликистоз почек. Клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз. 9. Особенности поражения почек при сахарном диабете. 10. Дифференциальный диагноз гематурии. 11. Осложнения нефротического синдрома.
Раздел 8	Гематология	1. Тактика обследования гематологического больного. 2. Лабораторные и инструментальные методы обследования в гематологии. 3. Железодефицитные анемии. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. 4. В12 и фолиеводефицитные анемии. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз. 5. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения данных пациентов. 6. Апластическая анемия. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. 7. Острые лейкозы. Современная классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. 8. Истинная полицитемия. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. 9. Лимфома Ходжкина. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, диагностика. Тактика ведения больных. 10. Т-клеточные лимфомы. Клиническая картина, диагностика, лечение. Прогноз. 11. Множественная миелома. Этиология. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Наблюдение, прогноз. 12. Миелодиспластические синдромы. Классификация, мутации, диагностика, клиническая картина различных форм. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз. 13. Токсические эффекты проводимой противоопухолевой терапии

		(кардиотоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.). 14. Агранулоцитоз. 15. Наследственные и приобретенные тромбофилии. Клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
Раздел 9	Эндокринология	1. Сахарный диабет (СД). Классификация. Клиническая и лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз типов СД. 2. Лечение СД. Обучение больных, самоконтроль, прогноз, диспансеризация. 3. Ожирение. Метаболический синдром. Классификация, клиническая картина, дифференциальный диагноз первичного и вторичного ожирения. Лечение. 4. Акромегалия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение, диспансеризация. 5. Несахарный диабет. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. 6. Болезнь Иценко-Кушинга. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. 7. Феохромоцитома. Особенности клинической картины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. 8. Синдром тиреотоксикоза. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. 9. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. 10. Синдром гиперпаратиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз. 11. Синдром гипопаратиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
Раздел 10	Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней	1. Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности. 2. Интенсивная терапия астматического статуса. 3. Интенсивная терапия легочного кровотечения. 4. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса. 5. Интенсивная терапия при желудочно-кишечных кровотечениях. 6. Интенсивная терапия при мезентериальном тромбозе. 7. Печеночная кома: интенсивная терапия. 9. Комы при СД. Клиническая картина, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация. 10. Гипертиреоидный криз: клиническая картина, интенсивная терапия. 11. Гипотиреоидная кома: клиническая картина, интенсивная терапия, реанимация. 12. Интенсивная терапия при острой надпочечниковой недостаточности. 13. Анафилактический шок и анафилаксия. Клиническая картина, диагностика, интенсивная терапия, реанимация.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Арутюнов, Г.П. Внутренние болезни [Текст] : избр.лекции: учеб. пособие для вузов / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 528с. - 880-00.	25
2.	Внутренние болезни [Текст] : ключевые моменты: практ.руководство / Кобалава Ж.Д.,ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656с. - 2790-00(2).	30
3	Внутренние болезни по Дэвидсону [Текст] : в 5-ти томах. т. 1 : кардиология, пульмонология, ревматология и заболевания опорно-двигательного аппарата, нефрология и урология / Рэлстон С.Г.,ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544с. - 3300-00(2)	5
4	Внутренние болезни по Дэвидсону [Текст] : в 5-ти томах. т. 2 : гастроэнтология, эндокринология, дерматология / Рэлстон С.Г.,ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 536с. - 2670-00(2).	5
5	Внутренние болезни по Дэвидсону [Текст] : в 5-ти томах. т. 3 : онкология, гематология, клиническая биохимия, возраст и болезни / Рэлстон С.Г.,ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 416с. - 2180-00.	5
6	Внутренние болезни по Дэвидсону [Текст] : в 5-ти томах. т. 4 : неврология, психиатрия, офтальмология, инсульт / Рэлстон С.Г.,ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 248с. - 1340-00(2).	5
7	Внутренние болезни по Дэвидсону [Текст] : в 5-ти томах. т. 5 : инфекции, иммунология, эпидемиология, неотложные состояния / Рэлстон С.Г.,ред. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 464с. - 2420-00(2).	5
8	Внутренние болезни: [Электронный ресурс] в 2 т.: учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html	Удаленный доступ
9	Общая врачебная практика в 2-х т.: [Электронный ресурс] национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -- Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html	Удаленный доступ
10	Интенсивная терапия: [Электронный ресурс] национальное руководство. - Т. 1. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471906.html https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471913.html	Удаленный доступ
Дополнительная литература		

1.	Амбулаторно-поликлиническая терапия. [Электронный ресурс] Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 624 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457573.html	Удаленный доступ
2.	Арутюнов, Г. П. Внутренние болезни: избранные лекции : [Электронный ресурс] учебное пособие / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464076.html	Удаленный доступ
3.	Ахмедов, В. А. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. [Электронный ресурс] Формулировка, классификации / В. А. Ахмедов [и др.] . - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447321.html	Удаленный доступ
4.	Госпитальная терапия: в 5 ч. : учебное пособие для вузов / под ред. С. С. Якушина - Рязань: ООП УИТТиОП, 2018. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_028.html	Удаленный доступ
5.	Ларина, В. Н. Клинические нормы. [Электронный ресурс] Терапия. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256с.--Текст: электронный . - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462973.html	Удаленный доступ
6.	Поликлиническая терапия: учебник[Электронный ресурс] / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html	Удаленный доступ
7.	Нечаев, В. М. Лечение пациентов терапевтического профиля : [Электронный ресурс] учебник / В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 864 с.-Текст:электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445457.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znaniyum.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. www.mirvracha.ru - профессиональный портал для врачей;
9. www.rmj.ru - русский медицинский журнал;
10. www.mediasphera.ru - издательство «Медиа Сфера»;
11. www.scsml.rssi.ru - центральная научная медицинская библиотека.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
2. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций.
3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных

научного цитирования (профессиональная база данных);

4. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека;
5. <http://www.medinfo> – медицинская поисковая система для специалистов;
6. <http://www.rosminzdrav.ru> – официальный сайт Минздрава России.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);

- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной;

в том числе материально-техническое обеспечение практической подготовки по дисциплине:

- кабинет врача терапевта: Тонометр AND UA-100, стетоскоп, фонендоскоп, термометр бесконтактный инфракрасный Sensitec NF-3101, весы мед.ВМЭН-150, ростомер медицин. Sesa (модель 217), пульсоксиметр медицинский "Армед" УХ 300, облучатель рециркулярный воздуха УФ-бактерицидный ОРУБн-3-3-"КРОНТ (Дезар-4) передвижной, кушетка медицинская КМС, ширма медицинская.

Программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение:

Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office

Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip

Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 10 разделов:

Раздел 1. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.

Раздел 2. Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта.

Раздел 3. Пульмонология.

Раздел 4. Кардиология.

Раздел 5. Ревматология.

Раздел 6. Гастроэнтерология.

Раздел 7. Нефрология.

Раздел 8. Гематология.

Раздел 9. Отдельные аспекты патологии эндокринной системы.

Раздел 10. Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;

— задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

— вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Раздел «Кардиология» Мастер-класс тема «Основные методы диагностики и лечения больных с заболеваниями органов кровообращения». Цель: Изучение современных достижений в области диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, закрепление знаний, полученных при изучении данного раздела дисциплины, обсуждение конкретных вариантов диагностики и лечения в различных клинических случаях.
Л	Раздел «Пульмонология» Лекция-визуализация с применением презентаций тема «Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома». Цель: Совершенствование теоретических знаний в области данной патологии.
СПЗ	Раздел Гематология» Клинический разбор пациента с диагнозом «Множественная миелома». Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Раздел «Нефрология» Клинический разбор пациента с предварительным диагнозом «Нефротический синдром». Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Раздел «Ревматология» Групповая дискуссия на тему «Серонегативные спондилоартриты». Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так

	и творческий потенциал; научиться вести конструктивное обсуждение.
СПЗ	Раздел «Гастроэнтерология» Решение комплексных ситуативных задач по теме № 6.7.3. «Воспалительные заболевания кишечника». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.
СПЗ	Раздел «Кардиология» Доклады обучающихся по теме: «Приобретенные пороки сердца» с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов и представлением конкретного клинического случая. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления, закрепление теоретических знаний по данной теме, навыков публичных выступлений.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ТЕРАПИЯ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации; – методологию поиска, сбора и обработки информации; – критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации; – проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; – анализировать и критически оценивать полученную информацию
	Владеть	– навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; – методами обработки информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	– методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи; – анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека; – особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»; – методику сбора информации о состоянии здоровья; – методики клинического обследования; – МКБ
	Уметь	– собрать информацию о состоянии здоровья пациента; – провести клиническое обследование; – выявить отклонения, оценить тяжесть состояния пациента; – оценить объем медицинской помощи
	Владеть	– алгоритмом диагностики и обследования пациентов; – навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
ОПК-4.2 Направляет	Знать	– возможности и значение лабораторных

пациентов на лабораторные и инструментальные обследования		инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний; – нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола
	Уметь	– определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов; – определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов
	Владеть	– методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
	Уметь	– разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	– навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	– фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины
	Уметь	– оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов
	Владеть	– навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля
	Уметь	– составить план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля;

	Владеть	– навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам терапевтического профиля
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов терапевтического профиля; – методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля;
	Уметь	– оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
	Владеть	– методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– заболевания или состояния, приводящие к стойкому нарушению функций организма и ограничению жизнедеятельности, требующие проведения медицинской экспертизы; – медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Уметь	– выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; – подготовить медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Владеть	– навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; – навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	– порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; – порядок выдачи медицинской документации
	Уметь	– проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения
	Владеть	– организации и проведения медицинской экспертизы; – навыками оформления медицинской документации
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– основы здорового образа жизни; – современные подходы, научно-обоснованные программы профилактики заболеваний, ожирения, аллергических заболеваний, оптимизации физической активности, рационального питания;
	Уметь	– проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями и своевременно направлять на консультации к врачам-специалистам; – проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения по формированию здорового образа жизни и борьбе с вредными привычками
	Владеть	– навыками диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями; – навыками санитарно-гигиенического просвещения населения по формированию здорового образа жизни и борьбе с вредными привычками

ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– способы и методы оценки, и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями
	Уметь	– оценивать и контролировать профилактическую работу с населением; – оценивать и контролировать оздоровительные мероприятия для пациентов с хроническими заболеваниями
	Владеть	– способами оценки эффективности профилактической работы с населением; – навыками оценки и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – принципы организации деятельности медицинского персонала
	Уметь	– заполнять медицинскую документацию; – использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	– навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», оформления медицинской документации; – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	– основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний в кардиологии, в пульмонологии, в аллергологии, в гастроэнтерологии, в эндокринологии, требующих срочного медицинского вмешательства; – этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: синкопальных состояний, острой дыхательной недостаточности, легочного кровотечения, астматического статуса, кровотечений из различных отделов ЖКТ, тромбоза мезентериальных сосудов, печеночной комы, острый тромбоз и тромбоз эмболии сосудов, комы при сахарном диабете, гипертиреозном кризе, острой надпочечниковой недостаточности, анафилактическом шоке, ангионевротическом отеке; – клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения; – основные принципы и этапы оказания неотложной помощи; – последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР;
	Уметь	– проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющие угрозу жизни пациентам; – распознавать состояния, требующие срочного

		медицинского вмешательства, в том числе побочные проявления после иммунизации; – диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе;
	Владеть	– навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	– методы оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека; – принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; – правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения (переводной эпикриз, показания к госпитализации из дневного стационара); – основные принципы интенсивной терапии в клинике внутренних болезней
	Уметь	– применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания неотложной медицинской помощи – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства – проводить интенсивную терапию состояний
	Владеть	– навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; – навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «терапия»; – порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи; – методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – методику физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; – медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики; – клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин; – клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных

		(полиморбидных) состояний у взрослого населения; – теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза; – установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование; – особенности ведения женщин фертильного возраста, имеющих экстрагенитальную патологию и беременных; – признаки профессиональных заболеваний и определение показания к направлению к профпатологу; – медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам; – медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»
	Уметь	– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – проводить физикальное обследование пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; – обосновывать объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови - суточное мониторирование артериального давления (СМАД) - пульсоксиметрию - чтение спирограмм - определение лодыжечно-плечевого индекса - проведение ортостатической пробы - пневмотахометрию - приготовление мазков, материала для цитологического, бактериального исследования; плевральной пункции - снятие и расшифровка электрокардиограммы; – интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов; – интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов; – обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов;

		– устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»
	Владеть	– навыками сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – навыками анализа информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – навыками проведения физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; – навыками составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – навыками направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками установки диагноза с учетом МКБ; – навыками определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»; – навыками определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачом-терапевтом
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с	Знать	– порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»;

заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность		– Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения; – особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин; – перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний; – методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю «терапия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	– составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи

	Владеть	– навыками разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития; – навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами; – навыками направления пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи; – навыками оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; – навыками определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	– основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
	Уметь	– определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в

		соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
	Владеть	– навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – навыками участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида; – навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации
ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, выдачи листков временной нетрудоспособности; – порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде; – оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы
	Уметь	– определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы
	Владеть	– навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформление и выдача листков временной нетрудоспособности; – навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» на медико-социальную экспертизу
ПК-1.5 Проводит мероприятия по	Знать	– правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;

профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		– формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; – вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь	– проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний – определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) – определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	– навыками организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни – навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – навыками проведения специфической и неспецифической профилактики -инфекционных заболеваний – навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний – навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания – навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний – навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме	Знать	– правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа

электронного документа	Уметь	– заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения
	Владеть	– навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
	Уметь	– осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности – осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	– навыками организации деятельности терапевтического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «терапия» в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» – навыками организации деятельности терапевтического дневного стационара медицинской организации в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» – навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – навыками соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четыrehбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Национальный проект «Здравоохранение». 2. Организация терапевтической службы в многопрофильном стационаре. 3. Организация терапевтической службы в дневном стационаре, как структурном подразделении многопрофильного стационара. 4. Перечислите должностные обязанности персонала терапевтического отделения. 5. Порядок проведения МСЭ. 6. Перечислите медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения МСЭ. 7. Принципы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний. 8. Методы профилактики инфекционных заболеваний в стационаре. 9. Взаимоотношение врача и пациента, врачебная тайна. 10. Правила оформления электронной карты стационарного больного. 11. Медицинская документация дневного стационара. 12. Использование ЕМИАС в работе терапевтического отделения.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 1.1	Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.			
Тема 1.2	Правовые основы Российского здравоохранения.			
Тема 1.3	Организация экспертизы трудоспособности.			
Тема 1.4	Организация профилактической работы в стационаре.			
Тема 1.5	Отдельные аспекты медицинской психологии.			
Тема 1.6	Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.			
Раздел 2	Общие вопросы диагностики и лечения в практике врача-терапевта.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Дайте определение термина «диагноз». 2. Виды диагноза. 3. Основы правильного построения диагноза. 4. Причины диагностических ошибок. 5. Тактика обследования пациента. 6. Роль медицинских стандартов лечения.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 2.1	Виды диагноза, правильное построение диагноза.			
Тема 2.2	Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза.			
Тема 2.3	Построение плана лечения.			
Тема 2.4	Роль реабилитации в терапии			

			7. Перечислите методы лечения терапевтического больного. 8. Особенности оказания медицинской помощи больным с неизлечимыми заболеваниями. 9. Методы медицинской реабилитации терапевтического больного. 10. Показания и противопоказания для проведения медицинской реабилитации.	
Раздел 3	Пульмонология.	Устный опрос	Вопросы к опросу:	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 3.1	Обследование пациентов с патологией органов дыхания.		1. Перечислите лабораторные и инструментальные методы обследования пациента с патологией органов дыхания.	
Тема 3.2	Острый бронхит.		2. Лечение бронхообструктивного синдрома.	
Тема 3.3	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)		3. Профилактика ХОБЛ.	
Тема 3.4	Бронхиальная астма.		4. МСЭ у больных с бронхиальной астмой.	
Тема 3.5	Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии.		2. Осложнения внебольничной пневмонии.	
Тема 3.6	Нагноительные заболевания легких.		3. Показания к госпитализации внебольничной пневмонии.	
Тема 3.7	Интерстициальные заболевания легких.		4. Современные подходы к лечению пневмоний.	
Тема 3.8	Саркоидоз.		5. Дифференциальный диагноз кровохарканья.	
Тема 3.9	Синдром легочной диссеминации.		6. Клиническая картина бронхоэктатической болезни.	
Тема 3.10	Синдром объемного образования в легких.		7. МСЭ у больных с бронхоэктатической болезнью.	
Тема 3.11	Кровохарканье и легочные кровотечения.		8. Диагностика интерстициальных заболеваний легких.	
Тема 3.12	Легочная гипертензия.		9. Реабилитация больных с интерстициальными заболеваниями легких.	
Тема 3.13	Синдром плеврального выпота.		10. Новообразование в легком, дифференциальный диагноз.	
Тема 3.14	Дыхательная недостаточность.		11. Дифференциальный диагноз плевритов.	
			12. Перечислите заболевания, проявляющиеся дыхательной недостаточностью.	
Раздел 4	Кардиология.	Устный опрос	Вопросы к опросу:	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.1	Методы исследования в кардиологии.		1. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения дислипидемий.	
Тема 4.2	Дислипидемии.		2. Дифференциальный диагноз болей в груди.	
Тема 4.3	Ишемическая болезнь сердца (ИБС).		3. Перечислить классы препаратов для лечения пациентов со стабильной ИБС.	
Тема 4.4	Синкопальные состояния.		4. Диагностика безболевого ишемия миокарда.	
Тема 4.5	Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии.		5. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда».	
Тема 4.6	Кардиомиопатии.		6. Лечение пациентов ОКС с и	
Тема 4.7	Приобретенные пороки сердца.			
Тема 4.8	Врожденные пороки сердца.			

Тема 4.9	Инфекционный эндокардит.		без подъема сегмента ST. 7. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. 8. Диагностика и лечение ИМ, реабилитация больных ИМ. 9. МСЭ у больных, перенесших инфаркт миокарда. 10. Варианты клиники постинфарктного кардиосклероза. 11. Синкопальные состояния, причины, дифференциальный диагноз. 12. Реабилитация больных после синкопальных состояний. 13. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий. 14. Профилактика гипертонической болезни. 15. Дифференциальный диагноз гипертрофии левого желудочка. 16. Диагностика нарушений ритма. 17. Дифференциальный диагноз отеков. 18. Дифференциальный диагноз одышки.	ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 4.10	Перикардиты.			
Тема 4.11	Нарушения ритма и проводимости сердца.			
Тема 4.12	Сердечная недостаточность.			
Тема 4.13	Аневризма аорты.			
Тема 4.14	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).			
Раздел 5	Ревматология.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Дифференциальный диагноз суставного синдромом. 2. Диагностические критерии острой ревматической лихорадки. 3. Реабилитация больных, перенесших острую ревматическую лихорадку. 4. Перечислите препараты генно-инженерной терапии при лечении ревматоидного артрита. 5. Клиническая картина анкилозирующего спондилита. 6. МСЭ больных с анкилозирующим спондилоартритом. 7. Тактика ведения больных с подагрой. 8. Профилактика подагры. 9. Лечение дерматомиозита. 10. Основные клинические синдромы системной красной волчанки. 11. Диагностика ревматической полимиалгии. 12. Лечение болезни Бехчета.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 5.1	Общие вопросы ревматических заболеваний.			
Тема 5.2	Острая ревматическая лихорадка.			
Тема 5.3	Ревматоидный артрит.			
Тема 5.4	Серонегативные спондилоартриты.			
Тема 5.5	Остеоартрит.			
Тема 5.6	Микрористаллические артриты.			
Тема 5.7	Остеопороз.			
Тема 5.8	Системные заболевания.			
Тема 5.9	Системные васкулиты.			
Раздел 6	Гастроэнтерология.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Дифференциальный диагноз дисфагии. 2. Дифференциальный диагноз гастроэзофагеального рефлюкса. 3. Профилактика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. 4. Методы диагностики Helicobacter pylori. 5. Тактика ведения пациентов с	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1
Тема 6.1	Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии.			
Тема 6.2	Заболевания пищевода.			
Тема 6.3	Заболевания печени.			
Тема 6.4	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.			
Тема 6.5	Заболевания желчевыводящей системы.			

Тема 6.6	Заболевания поджелудочной железы.		постхолецистэктомическим синдромом. 6. Реабилитация больных с постхолецистэктомическим синдромом. 7. Дифференциальный диагноз холестаза. 8. Диагностика целиакии. 9. Осложнения дивертикулярной болезни толстой кишки. 10. Принципы лечения циррозов печени. 11. Клиническая картина алкогольной болезни печени. 12. Дифференциальный диагноз желтухи. 13. Дифференциальный диагноз асцита. 14. Перечислите генетически-обусловленные заболевания печени. 15. МСЭ больных с генетически обусловленными заболеваниями печени.	ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 6.7	Заболевания тонкого и толстой кишечника.			
Тема 6.8	Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.			
Тема 6.8	Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.			
Раздел 7	Нефрология.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома. 2. Дифференциальный диагноз протеинурии. 3. Диагностика хронических гломерулонефритов. 4. МСЭ больных с хроническими гломерулонефритами. 5. Лечение тубулоинтерстициальных нефритов. 6. Дифференциальный диагноз нефротического синдрома. 7. Тактика ведения больных с хронической болезнью почек. 8. Профилактика хронической болезни почек. 9. Виды заместительной почечной терапии. 10. Общие принципы ведения диализных больных. 11. Реабилитация больных, перенесших трансплантацию почки.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 7.1	Методы исследования в нефрологии.			
Тема 7.2	Гломерулонефриты.			
Тема 7.3	Тубулоинтерстициальные нефриты.			
Тема 7.4	Пиелонефриты.			
Тема 7.5	Нефротический синдром.			
Тема 7.6	Острое почечное повреждение.			
Тема 7.7	Хроническая болезнь почек.			
Тема 7.8	Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.			
Полугодие 2				
Раздел 8	Гематология.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Дифференциальный диагноз гипохромных анемий. 2. Дифференциальный диагноз мегалобластных анемий. 3. Формы гемолиза, клиническая картина. 4. Клиническая картина острых лейкозов. 5. Диагностика хронических миелопролиферативных заболеваний. 9. Перечислите лимфопролиферативные заболевания. 11. Лечение парапротеинемических гемобластозов.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 8.1	Общие принципы диагностики в гематологии.			
Тема 8.2	Дифференциальный диагноз анемий.			
Тема 8.3	Острые лейкозы.			
Тема 8.4	Хронические миелопролиферативные заболевания.			
Тема 8.5	Неходжкинские лимфомы.			
Тема 8.6	Лимфома Ходжкина.			
Тема 8.7	Парапротеинемические гемобластозы.			

Тема 8.8	Миелодиспластические синдромы.		12. Дифференциальный диагноз лимфоаденопатии.	
Тема 8.9	Патология гемостаза.		13. Дифференциальный диагноз тромбоцитоза.	
Раздел 9	Эндокринология.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Диагностика сахарного диабета. 2. Назовите группы препаратов для лечения СД. 3. Профилактика СД. 4. Реабилитация больных СД. 5. МСЭ больных СД. 6. Лечение первичного и вторичного ожирения. 7. Профилактика ожирения. 8. Клиническая картина заболеваний щитовидной железы. 9. Диагностика гиперпаратиреоза. 10. Реабилитация больных с заболеваниями щитовидной железы. 11. Дифференциальный диагноз гормонально-активных опухолей коры надпочечников. 12. МСЭ больных с гормонально-активными опухолями надпочечников.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 9.1	Сахарный диабет.			
Тема 9.2	Болезни щитовидной железы.			
Тема 9.3	Патология паращитовидных желез.			
Тема 9.4	Ожирение. Метаболический синдром.			
Тема 9.5	Болезни гипоталамо-гипофизарной системы.			
Тема 9.6	Заболевания надпочечников.			
Раздел 10	Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Лечение острой сердечной недостаточности. 2. Астматический статус, принципы диагностики и лечения. 3. Тактика ведения пациента с легочным кровотечением. 4. Интенсивная терапия при кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. 5. Лечение печеночной комы. 6. Гипогликемическая кома, диагностика, лечение. 7. Ангioneвротический отек, клиническая картина, диагностика, лечение.	ОПК-10.1 ОПК-10.2
Тема 10.1	Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии.			
Тема 10.2	Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии.			
Тема 10.3	Неотложная помощь и интенсивная терапия в гастроэнтерологии.			
Тема 10.4	Неотложная помощь и интенсивная терапия в эндокринологии.			
Тема 10.5	Неотложная помощь и интенсивная терапия в аллергологии.			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету с оценкой

Полугодие 1

Теоретические вопросы к устному собеседованию

1. Организация работы терапевтического стационара и дневного стационара.
2. Должностные особенности медицинского персонала терапевтического отделения стационара и дневного стационара.
3. Порядок оформления электронной карты стационарного больного. Медицинская документация стационара и дневного стационара. ЕМИАС в работе терапевтического стационара.

4. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов терапевтического профиля и порядок выдачи листка временной нетрудоспособности. Основы проведения МСЭ. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения МСЭ.

5. Профилактическая работа в стационаре. Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни и по профилактике неинфекционных заболеваний и их осложнений. Методы профилактики инфекционных заболеваний.

6. Понятие о медицинской реабилитации больных терапевтического профиля. Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

7. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.

8. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.

9. Построение плана обследования и лечения пациента.

10. Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Фенотипы. Диагностика. Лечение.

11. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Диагностика. Осложнения. Определение степени тяжести течения, уровня контроля бронхиальной астмы. Дифференциальный диагноз. Стандарты терапии бронхиальной астмы.

12. Пневмонии. Показания к госпитализации пациентов. Показания к нахождению пациентов в отделении интенсивной терапии. Критерии пневмонии тяжелого течения. Критерии эффективности лечения.

13. Абсцесс легкого. Этиология, классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз, лечение.

14. Саркоидоз. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. Лечение, прогноз.

15. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза.

16. Легочной гипертензия. Классификация. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение.

17. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиническая картина.

18. Дыхательная недостаточность. Классификация. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания.

19. Атеросклероз, периоды течения, клинические формы, тактика обследования. Лечение.

20. Стенокардия напряжения. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение.

21. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, диагностика и ведение пациентов.

22. Острый коронарный синдром. Формы острого коронарного синдрома. Клиническая картина. Диагностика.

23. Тактика ведения пациентов ОКС без подъема сегмента ST. Тактика ведения пациентов ОКС с подъемом сегмента ST. Течение и исходы ОКС.
24. Инфаркт миокарда (ИМ). Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз.
25. Осложнения ИМ. Диагностика и лечение.
26. Гипертоническая болезнь. Факторы риска. Классификация, клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения больных.
27. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения.
28. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиническая картина. Гемодинамические типы. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию. Лечение.
29. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза. Тактика ведения больных, показания к хирургическому лечению.
30. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных.
31. Инфекционный эндокардит, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Диагностика. Тактика лечения пациентов. Прогноз.
32. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте. Лечение.
33. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний.
34. Сердечная недостаточность. Клинические варианты сердечной недостаточности. Диагноз и дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов.
35. Тромбоэмболия легочной артерии. Клиническая картина. Понятие о риске эмболенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.
36. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматической лихорадки, диагностические критерии. Лечение.
37. Ревматоидный артрит. Классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита. Лечение.
38. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз.
39. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Современная тактика ведения пациентов.
40. Остеоартрит. Классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов.

41. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения. Критерии и дифференциальный диагноз. Лечение.
42. Понятие о болезнях склеродермической группы. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
43. Болезнь Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, критерии, лабораторная диагностика, лечение.
44. Этиология и патогенез системных васкулитов. Классификация васкулитов. Органные поражения. Принципы дифференциального диагноза. Общие принципы ведения пациентов.
45. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина. Диагностика, лечение. Пищевод Баррета.
46. Хронический гастрит. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
47. Язвенная болезнь желудка. Классификация, клиническая картина, осложнения, лечение.
48. Хронические гепатиты: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
49. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит. Терапия.
50. Болезнь Уиппла. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение.
51. Язвенный колит. Клиническая картина. Классификация. Критерии. Дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов.
52. Гломерулонефриты. Классификация. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
53. Нефротический синдром. Клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение.
54. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
55. Хроническая болезнь почек. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
56. Заместительная почечная терапия: тактика ведения пациентов.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная С., 65 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 37,5°C, общую слабость, утомляемость, потливость, заложенность носа, першение в голе и кашель с вязкой мокротой желтого цвета, одышку.

Из анамнеза известно, что заболела остро, около 10 дней назад, когда появились жалобы на повышение температуры тела до 37,6°C, «саднение» за грудиной, сухой, приступообразный кашель, провоцируемый разговором и холодным воздухом, першение в горле, небольшой насморк. В течение последних трех дней кашель стал влажным с

трудно отделяемой мокротой желтого цвета, появилась одышка. В семье перед этим болел ребенок, посещающий детский сад. Лечилась самостоятельно без эффекта.

В анамнезе в течение последних 3 лет - артериальная гипертензия с максимальным значением АД 170/100 мм рт ст. Постоянно принимает рамиприл 5 мг и амлодипин 5 мг. На фоне антигипертензивной терапии АД в пределах 135/80 мм рт ст.

Вредные привычки отрицает.

Эпидемиологический анамнез: за пределы Москвы и Московской области не выезжала. Не работает.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 164 см. Вес 76 кг. Температура тела на момент осмотра 37,3°C. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев гиперемирован. Небные миндалины рыхлые, гиперемированные, без налета. При сравнительной перкуссии легких выявляется небольшое притупление легочного звука в нижних отделах справа. В легких аускультативно выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах справа ослабленное, рассеянные сухие хрипы, над зоной притупления перкуторного звука выслушивается небольшое количество влажных звонких мелкопузырчатых хрипов. ЧДД 24 в минуту. SpO₂ 94%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 92 удара в минуту. АД 135/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Стул, диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин 117 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, MCV 96 фл (81-103), RDW 12,4% (11,6- 14,8), MCH 29,6 пг (26,0-34,0), MCHC 34,8 г/дл (32,0-36,0), тромбоциты $225 \times 10^9 /л$, лейкоциты $9,41 \times 10^9 /л$, нейтрофилы палочкоядерные 5 %, нейтрофилы сегментоядерные 64 %, лимфоциты 25 %, моноциты 4 %, базофилы 0 %, эозинофилы 2 %, нейтрофилы $4,70 \times 10^9 /л$, лимфоциты $1,37 \times 10^9 /л$, моноциты $0,26 \times 10^9 /л$, эозинофилы $0,09 \times 10^9 /л$, Базофилы $0,04 \times 10^9 /л$, СОЭ 24 мм/ч

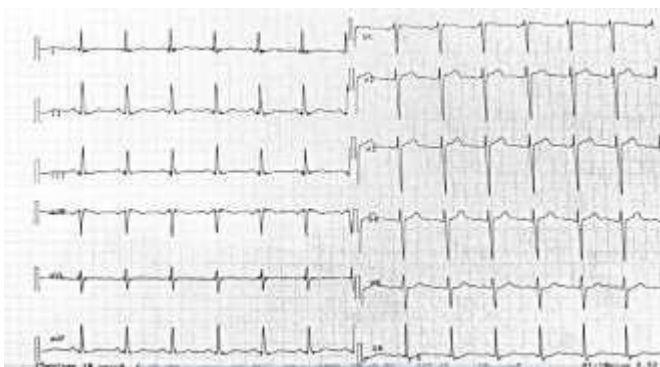
Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачность полная, относительная плотность 1016, белок- отрицательно, глюкоза отрицательно, лейкоциты 0-1 в поле зрения.

Анализ мокроты: цвет светло - желтый, характер- слизистая, консистенция вязкая, лейкоциты 25-45 в п/зр., эпителий 3-5 п/зр., альвеолярные макрофаги 1-2 п/зр., эритроциты не обнаружены, эозинофилы не обнаружены, атипичные клетки отсутствуют, кристаллы Шарко- Лейдена не обнаружены, спирали Кушмана не обнаружены, флора смешанная.

Микробиологическое исследование мокроты: рост микрофлоры не обнаружен.

ИФА: IgM- Chlamydomphila pneumoniae- отрицательно, IgG Chlamydomphila pneumoniae отрицательно, IgM Mycoplasma pneumoniae -положительно, IgG- Mycoplasma pneumoniae отрицательно

ЭКГ:



Рентгенография органов грудной клетки:



1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить пациентке?
4. Определите тактику ведения пациентки.
5. Назначьте лечение.

Задача 2

Пациент А., 35 лет, поступил в приемное отделение стационара самотеком в сопровождении родственников, в связи с жалобами на общую слабость, сухой кашель, приступы удушья, чувство заложенности в грудной клетке.

Из анамнеза известно, что пациент с детства имеет пищевую аллергию на цитрусовые, аллергию на пыль. Нередко страдал ОРВИ с эпизодами удушья, в связи с чем периодически принимал по рекомендации знакомых супрастин, эуфиллин в таблетках с положительным эффектом. Стационарное лечение не проходил, у врачей в поликлинике по месту жительства не наблюдался. Наличие хронических заболеваний в анамнезе отрицает. Курение отрицает. Около 5 лет назад перенес двустороннюю полисегментарную пневмонию, после чего эпизоды удушья стали появляться чаще. Настоящее ухудшение состояния отмечает в течение последних 5 дней, когда на фоне очередного эпизода ОРВИ стал отмечать повторные приступы удушья, сухого кашля. Температура тела все дни болезни была субфебрильная. Опираясь на информацию в сети Интернет, самостоятельно стал принимать сальбутамол при приступах удушья с временным положительным эффектом. Однако в связи с учащением приступов удушья и

увеличением их продолжительности, и быстро ухудшающимся самочувствием, обратился в приемное отделение стационара.

Объективно: состояние тяжелое. Пациент вялый, говорит с трудом, не может закончить фразы. Сидит с опорой руками на край кровати. Цвет кожных покровов обычный, акроцианоз пальцев верхних конечностей и губ. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, на всей поверхности легких выслушиваются сухие жужжащие хрипы. ЧДД – 32-34 в минуту. SpO₂ – 86% на воздухе. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы в сердце не выслушиваются. ЧСС – 56 в минуту. АД – 100/60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания – отрицательный с 2-х сторон.

Данные обследований: общий анализ крови: Hb – 150 г/л, эритроциты – $4,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 300×10^9 /л, лейкоциты – $11,0 \times 10^9$ /л, базофилы – 1%, эозинофилы – 8%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 57%, лимфоциты – 22%, моноциты – 7%, СОЭ – 30 мм/ч.

ЭКГ: синусовая брадикардия, R-pulmonale, отклонение ЭОС вправо.

Рентгенография ОГК: повышение прозрачности легочных полей, усиление легочного рисунка в прикорневых и базальных отделах.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические и лабораторные синдромы;
2. Определите дифференциально-диагностический ряд и установите диагноз;
3. Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные обследования;
4. Определите тактику ведения больного.

Задача 3

Пациентка М., 63 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке с затрудненным выдохом, общую слабость.

Из анамнеза известно, что пациентка считает себя больной в течение последних нескольких лет, когда отметила появление кашля с отделением слизистой мокроты в утренние часы, затем появилась одышка при умеренной физической активности. К врачам не обращалась, не обследовалась. Самостоятельно принимала ацетилцистеин, с незначительным положительным эффектом. Настоящее ухудшение в течение последней недели, когда после переохлаждения повысилась температура тела до субфебрильных цифр, увеличилась продукция мокроты, усилились одышка и кашель.

Из анамнеза жизни известно, что пациентка курит с 23 лет по 15 сигарет в сутки. Аллергологический анамнез не отягощен. Хронические заболевания в анамнезе отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пациентка в сознании, контактна. Кожные покровы сухие, диффузный цианоз. Отеков нет. Температура тела 37,4 С. Периферические лимфоузлы не увеличены. АД - 110/70 мм рт.ст., Ps - 94 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, патологические шумы не выслушиваются. При аускультации легких дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД - 28 в мин, SpO₂ 89% на воздухе. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не выступает из-под края

реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Данные лабораторных исследований: клинический анализ крови: эритроциты - $4.5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 155 г/л, тромбоциты - $320 \times 10^9/л$, лейкоциты - $11,3 \times 10^9/л$, б - 1 %, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные - 63%, лимфоциты - 25%, моноциты - 2%, СОЭ - 45 мм/ч; биохимический анализ крови: С-реактивный белок - 45 мг/л (норма 0-5 мг/л); цитологический анализ мокроты: признаки умеренного нейтрофильного воспаления, клеток атипии не выявлено.

Данные инструментальных исследований: рентгенограмма органов грудной клетки в прямой и боковой проекции: диффузное усиление легочного рисунка, очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено; ЭКГ: ритм правильный, синусовый, нормальная ЭОС, ЧСС 92 в минуту; Спирография: ОФВ1 55%, Индекс Тиффно 65%, проба с сальбутамолом - прирост ОФВ1 на 5%.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические и лабораторные синдромы у пациентки;
2. Какие заболевания могут сопровождаться подобной клинической картиной? Проведите дифференциальный диагноз;
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить и с какой целью?
4. Сформулируйте клинический диагноз;
5. Какова лечебная тактика ведения данной пациентки?

Задача 4

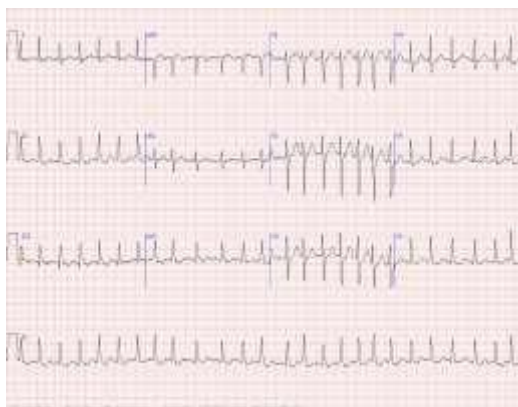
Пациент А 56 лет, обратился к терапевту с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба медленным шагом), эпизодически пароксизмальную ночную одышку – просыпается из-за одышки, одышка уменьшается в положении сидя; также в течение последнего месяца появились отеки голеней, сердцебиение, «перебои» в работе сердца.

При сборе анамнеза: хронические заболевания отрицает. Однако при расспросе, удалось выяснить, что в детстве были частые ангины, также, со слов пациента, в детском возрасте эпизодически возникали боли в суставах (коленных, локтевых), которые проходили при приеме НПВС, в дальнейшем боли не рецидивировали.

В течение последних трех лет стал отмечать появление и постепенное нарастание одышки при ходьбе. Настоящее ухудшение в течение месяца, когда резко снизилась толерантность к физическим нагрузкам – одышка стала возникать при минимальной нагрузке, эпизодически стала возникать ночью в горизонтальном положении. Также около 1 месяца назад появилось сердцебиение, перебои в работе сердца.

При осмотре: кожные покровы обычной окраски, отмечается цианоз губ. Отеки голеней. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 21 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 130 в мин. Перкуторно - верхняя граница сердца на уровне II межреберья, остальные границы в пределах нормы. На верхушке – трехчленный ритм, «хлопающий» первый тон, диастолический шум. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень: +2 см от края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

ЭКГ



Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз
2. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза
3. Опишите ЭКГ
4. Предположите причины резкого ухудшения состояния пациента
5. Оцените риск тромбоэмболических осложнений у пациента, исходя из риска, оцените необходимость назначения антикоагулянтов
6. Выберите и обоснуйте Вашу дальнейшую врачебную тактику.

Задача 5

Пациентка А 43 года, бухгалтер, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение городской больницы в связи с внезапно начавшимся приступом одышки, сердцебиением, колющей болью в прекардиальной области.

Со слов пациентки, около недели назад отметила появление покраснения, боли и отека в области правой голени. Связывала данные симптомы с «артритом», к врачам не обращалась, лечилась самостоятельно – применяла мази с НПВС с временным положительным эффектом.

Настоящее ухудшение возникло в конце рабочего дня сегодня, когда, находясь за компьютером, резко возникла сильная одышка, сердцебиение, слабость. В связи с вышеуказанными жалобами вызвана СМП.

Из анамнеза жизни известно, что пациентка работает в офисе и проводит большую часть времени в положении сидя за компьютером, ведет малоподвижный образ жизни, курит, около 1 года применяет комбинированные оральные контрацептивы.

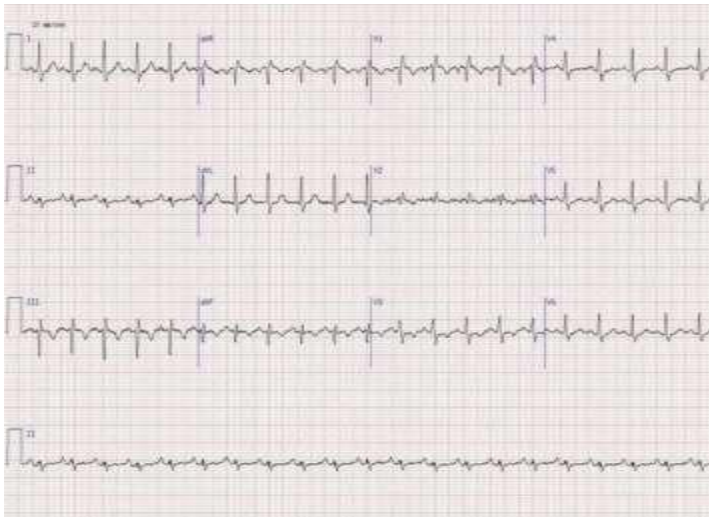
При осмотре:

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы обычной окраски. Отмечается отек и покраснение правой нижней конечности до нижней трети бедра, болезненность при пальпации правой нижней конечности; пульсация на артериях стопы, подколенной и общей бедренной артериях сохранена. Суставы без патологии. Грудная клетка правильной формы.

В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 24 в минуту, SpO₂ – 90%.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=Ps=110 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Вес – 80 кг. Рост – 163 см. ИМТ – 30.1 кг/м²

ЭКГ



Вопросы:

1. Выделите основной синдром
2. Сформулируйте предположительный диагноз. Выделите возможные предрасполагающие факторы
3. Интерпретируйте представленную ЭКГ
4. Составьте план исследований для подтверждения диагноза
5. Назначьте лечение

Задача 6

Пациентка А 57 лет, госпитализирована по СМП в городскую больницу в связи с повторными эпизодами синкопальных состояний.

Из анамнеза известно, что в течение около 3-х лет отмечает эпизодическое повышение АД до 160/90 мм.рт.ст., постоянно принимает Гипотиазид. Около 5 лет пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, последний пароксизм около 1 года назад, постоянно принимает Кордарон 200мг/сутки; Эликвис 5мг 2 раза в сутки.

4 месяца назад пережила смерть близкого родственника, в связи с выраженной «апатией» (могла целыми сутками не вставать с постели), тревогой обратилась к психиатру, диагноз: реактивная депрессия. Был назначен Амитриптилин. В настоящее время состояние с выраженной положительной динамикой, однако пациентка продолжает принимать данный препарат.

Около 5 дней назад появился кашель с отделением мокроты, повышение температуры до 37,8 С. Обратилась к терапевту по месту жительства. Было выполнено КТ – легких, диагностирована внебольничная правосторонняя н/долевая пневмония. ПЦР – тест на covid-19 – негативный. Был назначен Кларитромицин 500мг 2 раза сутки.

Настоящее ухудшение за день до госпитализации, когда был эпизод потери сознания. Сегодня вновь эпизод синкопального состояния, в связи с чем была вызвана СМП

При осмотре в приемном отделении: Состояние средней степени тяжести. Температура – 36,8 С. В легких дыхание жесткое, справа в нижних отделах легких единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 17 в минуту, SpO₂ – 97%.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=Ps= 67 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Вес – 67 кг. Рост – 165 см. ИМТ – 24,6 кг/м²

На уровне приемного отделения выполнено КТ- легких – КТ-признаки правосторонней н/долевой пневмонии в стадии разрешения

КТ-головного мозга – патологии не выявлено

На ЭКГ 1 (при поступлении):



Пациентка госпитализирована в терапевтическое отделение для дообследования.

Вечером, находясь в коридоре, потеряла сознания, упала. На ЭКГ 2:



Вопросы:

1. Укажите возможные причины синкопальных состояний у данной пациентки
2. Опишите ЭКГ 1. Укажите возможные причины выявленных изменений
3. Опишите ЭКГ 2. Тактика лечения

Задача 7

Пациент С. Мужчина 66 лет на плановом медицинском осмотре. В анамнезе перенесенный инфаркт миокарда (2020 год) с ЧКВ и стентированием ПКА, артериальная гипертония (на фоне лечения АД 125/70), атеросклероз артерий нижних конечностей (реваскуляризация правой подколенной артерии в 2018 году). Регулярно принимает аспирин-кардио 100мг/сут, лозартан 100мг/сут, индапамид 2,5 мг/сут, метопролол 50 мг/сут, розувастатин 20 мг/сут, эзетемиб 10мг/сут, предуктал 80мг 2 раза в день.

В анализе крови – гемоглобин 136 г/л, тромбоциты 250 тыс/мкл, креатинин 90 мкмоль/л, АЛТ 25 ЕД/л, АСТ 22 ЕД/л, глюкоза 5,5 ммоль/л, общий холестерин 3,6 ммоль/л, ЛПНП 2,0 ммоль/л, ЛПВП 1,0 ммоль/л.

На ЭхоКГ – ФВЛЖ 60%, небольшая дилатация полостей обоих предсердий, умеренная ГЛЖ, локальная сократимость ЛЖ не нарушена.

Стенокардии, одышки нет, перемежающейся хромоты нет. Курит 2-3 сигареты в день. Ходит пешком около 2-3 км в день.

При осмотре жалоб нет. Кожа розовая, цианоза нет, отёков нет. Хрипов в лёгких нет. Ритм сердца правильный. АД 110/60, ЧСС 60 в мин, ЧД 16 в мин.

Вопросы:

Какой сердечно-сосудистый риск у этого пациента?

Все ли факторы риска скомпенсированы? Если нет, то какие?

Какие изменения в лечении можно обсудить, и для чего?

Задача 8

Пациентка Б, женщина 55 лет. Госпитализирована в приёмное отделение стационара с диагнозом «состояние после обморока».

При поступлении жалуется на слабость, одышку, дискомфорт в лево половине грудной клетки. Симптомы появились около 1 недели назад в виде эпизодов сильной слабости и одышки при небольших физических нагрузках, а последние 2 дня – в покое. Сегодня слабость была очень сильная, вплоть до потери сознания.

В анамнезе – артериальная гипертония, ожирение (масса тела 100кг). Около 3 недель назад из-за травмы (перелом костей правой голени) была ограничена в движениях, правая голень был иммобилизована гипсовой лонгетой.

При осмотре: кожа бледная, небольшой цианоз губ, увеличение ярёмных вен, отёков нет, но правая голень в диаметре больше левой. Хрипов в лёгких нет, дыхание равномерно проводится во все отделы. Ритм сердца правильный, шумов нет. АД 110/60 (обычное АД 125-130/80-85), ЧСС 106 в мин., ЧД 20 в мин., SpO₂ 88%, температура тела 36,2С

На ЭКГ – синусовый ритм, нормальная ЭОС, PQ 0,16 сек, QRS 0,08 сек, QTс 360 мсек, ST на изолинии, отрицательные зубцы Т в V1-V4.

Гемоглобин 125 г/л, лейкоциты 10,1 тыс/мкл, креатинин 95 мкмоль/л, тропонин I <0,1 нг/мл

Вопросы:

Какая наиболее вероятная причина заболевания данной пациентки?

Какие из следующих шкал риска нужно использовать для подтверждения Вашего предположения: CHADS2-VASc, GENEVA, GRACE, HAS-BLED, PRECISE-DAPT, WELLS?

Какое диагностическое обследование будет являться «золотым стандартом» для подтверждения диагноза?

Лечение Вы решили начать с инъекции эноксапарина. Какую дозу препарата Вы назначите?

Задача 9

Больная У. 24 лет, фельдшер, была направлена в стационар с жалобами на боли в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос. Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия

антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный. Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – $100 \cdot 10^9 /л$, лейкоциты - $1,6 \cdot 10^9 /л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 28%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч.

Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α_1 – 4%, α_2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л.

Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

Задача 10

Больная И. 39 лет обратилась в поликлинику с жалобами на сердцебиение, слабость в левой руке и ноге. Из анамнеза: известно, что 6 месяцев назад пациентка перенесла транзиторную ишемическую атаку. 3 месяца назад - ОНМК в бассейне средней мозговой артерии, Акушерский анамнез: 2 беременности, 1 роды. 1 беременность в возрасте 22 лет протекала нормально, родила здорового доношенного ребенка; 2 беременность в возрасте 36 лет закончилась смертью плода на 12 неделе беременности (подтверждена нормальная морфология плода). При осмотре: состояние больной средней степени тяжести. Моторная афазия. Отмечается пятнистость кожи цианотичного оттенка, напоминающая «кружева», локализующаяся в области бёдер и ягодиц (сетчатое ливедо). Периферические лимфатические узлы не увеличены. Конфигурация суставов не изменена, объём движений полный. Над лёгкими перкуторно лёгочный звук, аускультативно хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС - 96 ударов в минуту. АД - 120/75 мм рт. ст. Печень, селезёнка не увеличены. При пальпации живот мягкий, безболезненный.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 112 г/л, лейкоциты – $9 \cdot 10^9 /л$, тромбоциты – $100 \cdot 10^9 /л$, СОЭ - 46 мм/час.

Антитела к нативной ДНК отрицательные.

Волчаночный антикоагулянт положительный – 2,4 условные единицы (норма 0,8-1,2 условных единиц).

Анализ мочи: относительная плотность - 1010, белок - 0,033 г/л, лейкоциты - 5-7, эритроциты - 0-2 в поле зрения.

Вопросы

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы Вы бы рекомендовали пациенту для лечения и профилактики сосудистых осложнений? Обоснуйте свой выбор.

Задача 11

Больная А., 47 лет, жалуется на постоянные боли в суставах рук и ног в покое и при движении, на значительное ограничение объема движений в конечностях, особенно до полудня. Больна в течение 10 лет. Неоднократно лечилась в стационарах. Настоящее ухудшение — за неделю до поступления после ОРВИ. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 70 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Выраженная деформация и дефигурация суставов. Анкилоз локтевых суставов. Кисти в виде «плавников моржа», атрофия межкостных мышц. Активный и пассивный объем движений в суставах резко снижен.

Клинический анализ крови: гемоглобин 112 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $6,5 \cdot 10^9$ /л. СОЭ 45 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: общий белок 75 г/л, креатинин 78 мкмоль/л, мочевины 4,0 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, АсТ 15 Ед/л, АлТ 19 Ед/л, холестерин 4,2 ммоль/л, СРБ ++, билирубин общий 12 мкмоль/л, ревматоидный фактор 1:640.

Рентгенография суставов рук: остеопороз, сужение суставных щелей, краевые узур, анкилоз локтевых суставов, подвывихи суставов кистей, кистовидные просветления в эпиметафизах пястных костей и фаланг

Анализ синовиальной жидкости: лейкоциты $24 \cdot 10^9$ /л, белок 40 г/л, глюкоза 2,0 ммоль/л, ревматоидный фактор положительный (+++).

Вопросы

1. Какие симптомы и синдромы выявлены у этой больной?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 12

Больной М., 30 лет, обратился с жалобами на припухание и боли суставов кистей и в лучезапястных, локтевых и коленных суставах, утреннюю скованность в первой половине дня. Впервые боли в суставах кистей, лучезапястных суставах появились около 1 года назад после переохлаждения. Пациент сначала принимал парацетамол, анальгин, затем диклофенак. К врачам не обращался, не обследовался. Недавно появились боли и

припухание локтевых и коленных суставов. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные. Имеется деформация II и III пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов. В области правого локтевого сустава плотное узелковое образование. Коленные суставы деформированы, определяется положительный симптом баллотирования надколенника с обеих сторон. DAS28 = 5,3. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 82 в минуту. АД = 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин 88 г/л, лейкоциты $7,3 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты $320 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 56 мм/ч, СРБ 44,7 мг/л, ревматоидный фактор 18 МЕ/мл.

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз и единичные кисты в эпифизах II–III пястных костей справа, сужение суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II–IV слева и II–III пястно-фаланговых суставов справа.

Вопросы

1. Какие основные синдромы и симптомы имеются у больного?
2. Какие дополнительные обследования необходимы больному?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 13

Больная, 54 года, по профессии повар, обратилась с жалобами на боли, припухание правого коленного сустава, ограничение подвижности обоих коленных суставов, больше справа, «утреннюю скованность» до 30 мин. Эти жалобы появились около недели назад после перенесенного ОРВИ. В связи с выраженным болевым синдромом, особенно при ходьбе и ночью, принимала диклофенак на протяжении 1 недели, после чего прекратила прием препарата в связи с некоторым уменьшением болевого синдрома и появлением дискомфорта в эпигастральной области. В течение последних 5 лет отмечает умеренные боли в обоих коленных суставах, преимущественно к концу рабочего дня (работа связана с длительным пребыванием в положении стоя). При осмотре: рост 163 см, вес 98 кг. Левый коленный сустав незначительно увеличен в объеме, движения в нем в полном объеме, при движении — грубый интраартикулярный хруст. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь. Пассивные и активные движения в нем значительно ограничены, резко болезненны, положительный симптом баллотирования надколенника, жидкость в нижнем завороте сустава. В правой подколенной ямке пальпируется округлое безболезненное образование плотноэластической консистенции. Дыхание над легкими везикулярное, хрипов нет. Сердце перкуторно не увеличено, тоны приглушены, ритм правильный. АД 130/90 мм рт. ст. ЧСС 75 в минуту. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон.

Клинический анализ крови: Hb 126 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 30 мм/ч.

Биохимический анализ крови: СРБ++, РФ отрицательный, мочевая кислота 240 мкмоль/л.

Рентгенография коленных суставов: суставные щели умеренно сужены, субхондральный остеосклероз, краевые остеофиты в области латеральных и медиальных поверхностей обоих коленных суставов.

ЭГДС: язва антрального отдела желудка 8 мм в диаметре.

Вопросы

1. Какие симптомы и синдромы выявлены у больного?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 14

Больная Э., 30 лет, поступила в клинику с массивными генерализованными отеками, задержкой мочи, слабостью, одышкой, повышением АД, тошнотой, рвотой, нестерпимой головной болью. 1,5 месяца назад во время купания в бассейне поранила ногу, рана плохо заживала. Через неделю на фоне покраснения кожи появилась пузырьчатая сыпь, сильный зуд, пузырьки лопались и покрывались корочками. Без лечения симптоматика исчезла в течение 2 недель. За 10 дней до поступления в клинику заметила изменение цвета мочи, постепенное уменьшение объема выделяемой мочи, в последние сутки диурез составил 300 мл. Постепенно нарастали отеки. Сначала они были только на лице, затем распространились на конечности, брюшную стенку. Появилась одышка. АД повысилось до 190/110 мм рт. ст. При осмотре состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные; массивные рыхлые отеки лица, брюшной стенки, поясницы, конечностей, при надавливании остается ямка. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, небольшое количество незвонких влажных хрипов в нижних отделах легких с обеих сторон. ЧДД 26 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС 102 в 1 мин. АД 200/115 мм рт. ст. Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,0 \cdot 10^9$ /л, базофилы 1%, эозинофилы 2%, палочкоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 55%, лимфоциты 34%, моноциты 4%, тромбоциты $290 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 52 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий холестерин 4,3 ммоль/л, триглицериды 1,6 ммоль/л, протромбиновый индекс 92%, креатинин 270 мкмоль/л, мочевины 30 ммоль/л.

Иммунологическое исследование: антистрептолизин О 250 ЕД (при норме до 200 ЕД), антистрептогиалуронидаза 700 ЕД (при норме до 300 ЕД).

Общий анализ мочи: количество 50 мл, цвет бурый, относительная плотность 1020, белок 2,9 г/л, лейкоциты 3–5 в п/зр., эритроциты измененные 30–40 в п/зр.

Вопросы

1. Какие симптомы и синдромы выявлены у этой больной?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больной?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 15

У 27-летнего больного 6 лет назад, после респираторной вирусной инфекции, появились боли в поясничной области, значительно снизилось количество выделяемой мочи, которая приобрела «бурый» цвет. Повышения АД и отеков в тот период не было. При обследовании в общем анализе мочи были обнаружены эритроциты в большом количестве, микроальбуминурия 250 мг в сутки, при УЗИ почек и предстательной железы патологии не было выявлено. Все симптомы исчезли в течение недели. Пациент был взят под наблюдение нефролога. При плановых анализах обнаруживали

персистирующую микрогематурию. В течение последующих лет было несколько сходных по симптоматике эпизодов макрогематурии после респираторных вирусных инфекций. Последние 2 года отмечает периодически повышение АД до 150/90 мм рт. ст., лекарственные препараты не принимал. Ухудшилось самочувствие около 2 недель назад, когда отметил уменьшение количества отделяемой мочи, возобновление макрогематурии, появление отеков нижних конечностей и повышение АД до 170/100 мм рт. ст. Госпитализирован для обследования и лечения.

Объективные данные: состояние средней тяжести, отеки голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. ЧДД 18 в 1 мин, ЧСС 86 в 1 мин, АД 170/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень безболезненная у края реберной дуги, край закруглен. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Суточный диурез 800 мл.

Анализ крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты $5,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $7,8 \cdot 10^9/л$, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты $280 \cdot 10^9/л$, СОЭ 28 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза 5,0 ммоль/л, креатинин 145 мкмоль/л, мочевины 7,6 ммоль/л, общий белок 79 г/л, альбумин 52 г/л, холестерин 4,7 ммоль/л, триглицериды 1,7 ммоль/л. Антител к ВИЧ, гепатиту С, HbsAg не обнаружено. IgG 17,3 г/л (7,0–17,0), IgA 6,2 г/л (0,9–4,5), IgM 1,4 г/л (0,5–3,5).

Исследование мочи: удельный вес 1025, эритроциты покрывают все поле зрения, лейкоциты 0–1 в поле зрения, глюкозы, ацетона в моче нет. Посев мочи: роста микрофлоры нет.

Суточная протеинурия 1,5 г/л.

Больному произведена биопсия почки: диффузная мезангиальная пролиферация с расширением внеклеточного матрикса, микроскопически — пролиферация мезангиальных клеток.

Вопросы

1. Какие симптомы и синдромы выявлены у этого больного?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больному?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 16

Больная З., 52 лет, повар, госпитализирована в экстренном порядке в связи с гипертоническим кризом (АД - 200 и 120 мм рт. ст.)

Со слов пациентки, болеет гипертонической болезнью с 45 лет, с повышением АД максимально до 190 и 100 мм рт. ст., принимает постоянно лозартан 50/12,5 мг, уровень АД составляет 130-140 и 80-90 мм рт. ст. Не курит, алкоголь употребляет «по праздникам», около 50-100 мл крепкого алкоголя. Систематической диеты не соблюдает.

Из анамнеза известно, что около 1 года назад обратилась к дерматологу в связи с зудом кожи ладоней, конечностей, живота. Был заподозрен контактный дерматит, получала антигистаминные препараты, мази, пыталась соблюдать диету с ограничением гистаминолибераторов. Зуд стал меньше, но около 2 месяцев назад отметила появление неустойчивого стула — привычные запоры сменились жидким, более светлым и полуоформленным стулом, плохо смываемым с унитаза. Врач поликлиники назначил пациентке фосфоглив, креон, посоветовал соблюдать диету с ограничением животных

жиров. Пациентка рекомендации по диете соблюдала 2 недели, затем вновь вернулась к привычному питанию, при этом диарея возобновилась. Также в последнее время стала отмечать сухость глаз, сухость во рту, потребность запивать водой пищу. О данных жалобах врачу не сообщала.

При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, рост - 160 см, масса тела - 90 кг. Кожные покровы обычной окраски, склеры и слизистые оболочки слегка желтушные. Температура тела - 36,2 °С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется, молочные железы при пальпации без уплотнений. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент 2 тона над аортой, систолический короткий шум над аортой и в точке Боткина. ЧСС - 90 уд/мин. АД - 160 и 95 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом у корня. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, урчит при пальпации, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 4 см, край закруглен, при пальпации плотный, безболезненный, поверхность гладкая. Селезенка не увеличена. Стул неоформленный, светло-желтого цвета, без патологических примесей. Суставы коленные: умеренная крепитация, болезненность при движениях, движения не ограничены. Боль, умеренная при пальпации паравертебрально в поясничном и шейном отделах позвоночника.

Пальцевое исследование прямой кишки патологии не выявило.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – уд/мин, горизонтальное направление ЭОС, $V_5 > V_6$, высокий R в этих отведениях, косонисходящая депрессия ST до 1,5 мм и отрицательный T в I, aVL, V_5-V_6 .

В клиническом анализе крови: гемоглобин - 135 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 310×10^9 /л, п/я-3%, с/я-70%, л-18%, м-9%, СОЭ 30 мм/час.

В общем анализе мочи без патологии.

Глюкоза (капиллярная кровь, натощак) – 5,8 ммоль/л.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 62 г/л, альбумин - 32 г/л, калий - 3,8 ммоль/л, натрий - 142 ммоль/л, хлориды - 105 ммоль/л, общий билирубин - 40 мкмоль/л, креатинин - 80 мкмоль/л, мочевины - 6,5 ммоль/л, АСТ - 65 ЕД/л, АЛТ - 48 ЕД/л, ЩФ - 1020 ЕД/л, ГГТП - 150 ЕД/л, СРБ - 15 г/л, холестерин - 8,2 ммоль/л, ЛПНП - 4,8 ммоль/л, МНО 1,6.

Анализ кала: нейтральный жир +++, мыла ++, умеренное количество непереваренных мышечных волокон, реакция на скрытую кровь отрицательная.

УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости не обнаружено, умеренный метеоризм, печень с четкими ровными контурами, повышенной эхогенности, эхоструктура однородная, желчный пузырь без особенностей, общий желчный проток диаметром 5 мм, стенки не утолщены, воротная вена - 15 мм, селезенка – 130x65 мм, селезеночная вена - 10 мм. Поджелудочная железа с четкими неровными контурами, в размерах не увеличена, повышенной эхогенности.

Вопросы:

1. Выделите основной клинический синдром и симптомы заболевания. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Сформулируйте и обоснуйте необходимый план обследования.
3. Дифференциальный диагноз.

4.Опишите и обоснуйте тактику ведения пациента на данном этапе.

Задача 17

Пациентка Ю., 60 лет, в течение нескольких лет обращается к врачу с жалобами на периодически возникающий кожный зуд, желтуху, тяжесть в правом подреберье. Алкоголь не употребляет. Настоящее обострение началось две недели назад после грубого нарушения диеты, появился мучительный кожный зуд, пожелтели склеры и кожа, появилась тёмная моча, боли в костях. При осмотре кожа и слизистые желтушны, имеются многочисленные следы расчёсов, на коже – ксантомы, печень выступает из-под рёберного края на 5 см, край её острый, плотный, селезёнка пальпируется на 1 см ниже рёберной дуги.

В биохимическом анализе крови: билирубин общий 110 мкмоль/л, связанный 88 мкмоль/л, щелочная фосфатаза 540, АСТ 45 ед/л (норма 0-40), АЛТ 68 ед/л (N 0 –38), холестерин общий 12,8 ммоль/л, ЛПНП 6,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ведущий синдром у больной и его биохимическое обоснование.
2. О каких заболеваниях следует думать при наличии данного синдрома?
3. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение.

Полугодие 2

Теоретические вопросы к устному собеседованию

1. Тактика обследования гематологического больного.
2. Дифференциальный диагноз гипохромных анемий.
3. В12 и фолиеводефицитные анемии. Причины, клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Формы гемолиза. Гемолитические анемии: причины, классификация, клинические проявления. Тактика ведения пациентов.
5. Острые лейкозы. Современная классификация. Патогенез. Мутации. Диагностика. Клиническая картина. Принципы терапии.
6. Хронические миелопролиферативные заболевания. Клиническая картина отдельных форм. Мутации. Диагностика. Принципы терапии.
7. Неходжкинские лимфомы. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Лечение.
8. Лимфома Ходжкина. Классификация. Мутации. Клиническая картина. Диагностика. Принципы терапии.
9. Множественная миелома. Клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
10. Токсические эффекты противоопухолевой терапии в гематологии.
11. Тромбофилии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
12. Коагулопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.

13. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
14. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение.
15. Аутоиммунный тиреоидит. Подострый тиреоидит. Этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение.
16. Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Диагностика. Осложнения. Лечение, профилактика,
17. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
18. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
19. Болезнь Иценко-Кушинга. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
20. Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.
21. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Диагностика, интенсивная терапия астматического статуса.
22. Интенсивная терапия легочного кровотечения.
23. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса.
24. Желудочно-кишечные кровотечения. Интенсивная терапия.
25. Лечение печеночной комы.
26. Комы при сахарном диабете: клиническая картина, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация.
27. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика. Принципы интенсивной терапии.
28. Крапивница. Классификация. Клиническая картина, диагностика, интенсивная терапия.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент К., 42 лет обратился с жалобами на постоянную общую слабость, периодические головные боли, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, снижение толерантности к физической нагрузке, повышенную утомляемость, одышку и сердцебиение при физической нагрузке. Кроме того, беспокоит затруднение при глотании твердой пищи, изменение вкуса и обоняния, (отвращение к запаху мясной пищи), периодическую тошноту, ломкость ногтей и сухость кожи.

Из анамнеза известно, что данные симптомы беспокоят около полугода, постепенно усиливаясь со временем. Не обследовался, не лечился. Много лет является вегетарианцем. Хронические заболевания, операции, травмы у себя отрицает. Работает менеджером по продажам. Алкоголем не злоупотребляет. Курит до пачки сигарет в день в течение 20 лет. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы и видимые

слизистые чистые, бледные, отмечается сухость и шелушение кожи, поперечная исчерченность ногтей. Грудная клетка правильной формы, при пальпации эластична, безболезненна. Голосовое дрожание не изменено. Частота дыхания 16 в 1 мин. Перкуторно ясный легочный звук, границы легких в пределах нормы. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные, над всеми точками аускультации определяется мягкий систолический шум. Пульс 92 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, дефицита пульса нет. АД 120/70 мм рт. ст. Отмечается сглаженность сосочков языка. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Селезенка не увеличена. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления без особенностей.

Клинический анализ крови: Гемоглобин – 97 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,7 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 56%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 33%, моноциты – 6%, тромбоциты – $290 \times 10^9/л$, СОЭ – 10 мм/ч, MCV – 70 fl, MCH – 26 pg.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дальнейшего обследования.
3. С какими патологиями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Назначьте пациенту лечение

Задача 2

Пациентка А., 50 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на резкую слабость, головокружение, шум в ушах, одышку при малейшей физической нагрузке, отсутствие аппетита, неустойчивый стул. На протяжении последних 4 лет придерживается веганской диеты. Больной считает себя три года, с момента, когда появилась слабость, повышенная утомляемость. К врачам не обращалась. В последние два месяца к прежним жалобам присоединились головная боль, шум в ушах, прогрессивно нарастающая одышка, жжение в кончике языка, тяжесть в эпигастрии, шаткость походки, чувство онемения в стопах.

Объективно: Пациентка нормостенического телосложения. Рост – 175 см, вес – 61 кг. Кожные покровы бледные с желтоватым оттенком, склеры субиктеричны. Язык отёчен, красный с трещинами и афтами. Периферические лимфоузлы не увеличены. Границы сердца расширены влево, систолический шум над всеми точками, ЧСС 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт.ст. Печень увеличена (на 2 см выступает из-под края реберной дуги), при пальпации мягкая, безболезненная. Селезёнка не пальпируется.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 56 г/л, эритроциты – $1,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 1,4, MCV – 116 фл, MCH – 35 пг, MCHC – 39,5 г/дл, лейкоциты 2,5, эозинофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 36%, моноциты – 4%, СОЭ – 32 мм/час. Макроцитоз, базофильная пунктация эритроцитов, полисегментация нейтрофилов, тельца Жолли, кольца Кебота.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие синдромы выявлены у пациентки?
3. Составьте план обследования.
4. Какая картина предполагается в пунктате костного мозга?
5. Какое лечение будет назначено пациентке после дообследования?

Задача 3

Пациент С., 55 лет, предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, кожный зуд, кровоточивость десен, боли в ногах.

Из анамнеза известно, что на периодических медицинских осмотрах регистрировались цифры артериального давления 200/110 мм рт.ст., самостоятельно артериальное давление не контролирует. По назначению терапевта постоянно принимает: эналаприл, кардиомагнил. Острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, бронхиальную астму, язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, сахарный диабет и другие хронические заболевания - отрицает.

Со слов больного, около двух лет назад стал отмечать повышенную утомляемость, снижение работоспособности, «тяжесть в голове». Состояние значительно ухудшилось за последние 6 месяцев, когда появились мигреноподобные головные боли, кожный зуд, усиливающийся после приема ванны, кровоточивость десен, приступообразные боли в пальцах стоп. С этими жалобами обратился к участковому врачу-терапевту амбулаторно-поликлинического учреждения. Выполнен клинический анализ крови: гемоглобин - 201 г/л, эритроциты - $6,35 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $10,3 \times 10^9/л$, базофилы - 0%, эозинофилы - 7%, палочкоядерные - 6,5%, сегментоядерные - 60%, лимфоциты - 24,5%, моноциты - 4,5%, тромбоциты - $500 \times 10^9/л$, СОЭ - 1 мм/час. Госпитализируется в плановом порядке для уточнения диагноза.

Работает охранником, курит по 1 пачке сигарет в день в течение 7 лет.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Гиперемия лица, ладоней, слизистой оболочки полости рта. Склеры инъецированы. В легких аускультативно везикулярное дыхание, проводится во все отделы, хрипов нет. Частота дыхания - 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений - 69 в минуту. Пульс - 69 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Артериальное давление - 170/100 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, край ее заострен, безболезненный. Селезенка выступает из-под края левой реберной дуги на 3 см, плотная, безболезненная. Область почек визуально не изменена. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание (со слов) свободное, безболезненное. Стул без особенностей.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 197 г/л, эритроциты - $7,25 \times 10^{12}/л$, гематокрит - 44,2%, лейкоциты - $12,3 \times 10^9/л$, базофилы - 0%, эозинофилы - 7%, палочкоядерные - 6,5%, сегментоядерные - 60%, лимфоциты - 24,5%, моноциты - 4,5%, тромбоциты - $458 \times 10^9/л$, СОЭ - 5 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, мочевины - 4,7 ммоль/л, креатинин - 74 мкмоль/л, глюкоза - 6,2 ммоль/л, билирубин общий - 7,7 мкмоль/л, АСТ - 26 Ед/л, АЛТ - 13 Ед/л, КФК - 61 Ед/л, КФК-МВ - 18 Ед/л, альфа-амилаза - 37 Ед/л, щелочная фосфатаза - 253 Ед/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз, обосновав его.
2. Сформулируйте и обоснуйте необходимый план обследования.
3. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию.
4. Опишите и обоснуйте тактику ведения пациента на данном этапе.

Задача 4

Больная К., 26 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, утомляемость, ночную потливость, повышение температуры до 38.4°C. Настоящие симптомы появились в течение последних 6 месяцев. До этого больную беспокоила болезненность в области шеи справа, однако к врачу она не обращалась. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Пальпируется группа передних шейных и подмышечных лимфоузлов справа, мало подвижных, спаянных друг с другом и с окружающими тканями, безболезненных, хрящевой плотности, кожа над ними не изменена. По органам без особенностей. Общий анализ крови: Гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3.4 \times 10^{12}/л$, тромбоциты $320 \times 10^9/л$, лейкоциты $9 \times 10^9/л$, палочкоядерные 6%, сегментоядерные 65%, эозинофилы 2%, лимфоциты 20%, моноциты 7%, СОЭ 45 мм/час. Проведена биопсия подмышечного лимфоузла справа. При морфологическом исследовании в ткани лимфатического узла разрастание фиброзной ткани. В очагах сохранённой структуры лимфоузла большое количество лимфоидных клеток, гистиоцитов, эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов, имеются гигантские двухъядерные клетки с крупными эозинофильными ядрышками, напоминающими внутриядерные включения. При ИГХ крупные клетки экспрессируют CD15+ CD30+.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте рабочий диагноз.
3. Дополните и обоснуйте план обследования.
4. Обоснуйте тактику ведения пациентки.

Задача 5

Больная К., 64 г., поступила в клинику с жалобами на тянущие боли в пояснице, усиливающиеся при движении; слабость;

Жалобы появились около 4-6 мес. назад. При обследовании в поликлинике, со слов пациентки, выявлен белок в моче, увеличение СОЭ. В качестве терапии принимала фурадонин, затем 5-НОК, левомецетин. На фоне лечения состояние не улучшилось. Болезненность в поясничной области нарастала, стала особенно выраженной в ночные часы.

При поступлении: состояние средней тяжести. Бледность слизистых оболочек. При пальпации выраженная болезненность грудной клетки и поясничного отдела позвоночника. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 мин. Границы сердца расширены влево +1,0 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. АД 165/90 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови клинический: Нб 80 г/л, эритроциты $2.9 \times 10^{11}/л$, лейкоциты $3.9 \times 10^9/л$, тромбоциты $90 \times 10^{11}/л$, п/я 1%, с/я 75%, лимфоциты 15%, СОЭ 44 мм/час.

Анализ мочи общий: р-1020, белок – 3,6, лейкоциты 10-12 в п/зр, эритроциты 4-5 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок 104 г/л, альбумины 26%, γ -глобулины 42%, креатинин 125, мочевины 13, мкмоль/л, АСТ 35, АЛТ 38, мочевины 410 мкмоль/л.

В миелограмма; клеточность костного мозга $300 \cdot 10^9$ /л, бластные клетки 2%, гранулоцитарный росток 46%, лимфоидный ряд 10%, моноцитарный росток 5%, эритроидный ряд 10%, плазматические клетки 27%.

Рентген поясничного отдела позвоночника: компрессионный перелом Th₁₁, L₁-L₂ тел позвонков. Признаки диффузного остеопороза

Вопросы:

1. Назовите основные синдромы
2. Предполагаемый диагноз
3. Дополнительные методы обследования
4. Лечение.

Задача 6

Больной А., 58 лет, поступил в неврологическое отделение больницы с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

В течение последних 5 лет наблюдается у невролога в поликлинике по поводу остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника и частых люмбагий. Для снижения болевого синдрома принимает НПВС с частичным эффектом. Около 2-х месяцев назад появилась слабость, снижение работоспособности, быстрая утомляемость.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски и влажности. При пальпации выраженная болезненность во всех костных структурах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в мин., АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у края реберной дуги.

Клинический анализ крови: Hb 80 г/л, эритроциты $2,7 \cdot 10^{12}$ /л, , тромбоциты $24,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты $16,4 \cdot 10^9$ /л, п/я 2%, с/я 59%, лимфоциты 34%, моноциты 5%, СОЭ 64 мм/час.

Биохимический анализ крови: белок 80 г/л, альбумины 38, креатинин 72 мкмоль/л. ЛДГ 2500 ЕД/л.

В миелограмме клеточность костного мозга $500 \cdot 10^{12}$ /л, бластные клетки 60%, гранулоцитарный ряд 10%, эритроидный ряд 15%, лимфоидный ряд 10%, моноцитарный ряд 5%.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику обследования.
4. Определите тактику лечения.

Задача 7

Больная Р., 47 лет, госпитализирована в травматологическое отделение больницы по поводу спонтанного перелома ключицы справа. Настоящая госпитализация повторная

(около 6 мес. назад уже находилась на стационарном лечении по поводу спонтанного перелома ребра).

В анамнезе длительно гипертоник с максимальными подъемами АД до 190/110 мм.рт.ст. Постоянно принимает конкор 10 мг/сутки, рамиприл 10 мг/сутки, тромбо АСС 100мг/сутки. В течение последнего года частые простудные заболевания.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 мин. Границы сердца расширены влево +1,0 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. АД 165/90 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены. Увеличены все группы лимфоузлов до 2-3 см в диаметре.

Анализ крови клинический: Нб 100 г/л, эритроциты $2.9 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $4,3 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты $80 \cdot 10^{11}$ /л. СОЭ 70 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 74 г/л, альбумины 35, креатинин 76 мкмоль/л, АСТ 35, АЛТ 38. ЛДГ 2000.

При КТ органов грудной и брюшной полости отмечаются множественные остеолитические очаги всех костей скелета

В миелограмме клеточность костного мозга $200 \cdot 10^{12}$ /л, бластные клетки 2%, гранулоцитарный ряд 38%, эритроидный ряд 25%, лимфоидный ряд 30%, моноцитарный ряд 5%

При трепанибиопсии костного мозга в костном мозге отмечаются разрастание лимфоидных очагов из крупных клеток

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие методы обследования нужно провести для подтверждения диагноза.
3. Определите тактику ведения.

Задача 8

Пациент М, 67 лет, обратился к врачу с жалобами на частые спонтанные носовые кровотечения, кровоточивость десен, покалывание и онемение пальцев рук, тяжесть в правом боку, иктеричность кожных покровов

В анамнезе длительно гипертоническая болезнь с максимальными подъемами АД до 160/90 мм.рт.ст. Постоянно принимает метопролол 50 мг/сутки, ренитек 10 мг/сутки, кардиомагнил 75 мг/сутки. Около 2-х лет назад впервые появились носовые кровотечения, возникающие спонтанно, не связанные с подъемами АД.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы иктеричной окраски сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 мин. Границы сердца расширены влево +1,0 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, селезенка увеличена и выступает на 5 см

Анализ крови клинический: Нб 90 г/л, эритроциты $2.2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $33,9 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты $67 \cdot 10^{11}$ /л, п/я 1%, с/я 25%, лимфоциты 70%, ретикулоциты 11% СОЭ 74 мм/час. Проба Кумбса положительная

Биохимический анализ крови: белок 80 г/л, альбумины 38, АСТ 35, АЛТ 38. Билирубин 78 ммоль/л

Результаты миелограммы клеточность костного мозга $500 \cdot 10^{12}/л$, бластные клетки 1%, гранулоцитарный ряд 10%, эритроидный ряд 25%, лимфоидный ряд 60%, моноцитарный ряд 4%.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Определите дальнейшую тактику обследования.
3. Определите тактику лечения.

Задача 9

Больная Х., 57 лет поступила 17. 04 с жалобами на: слабость, сонливость, головокружение, повышенная чувствительность к холоду. В течении года не может есть лимон и клюкву из-за жжения в языке. Последние полгода отмечает слабость, сонливость, «тарелки падают из рук».

Росла и развивалась соответственно возрасту. Работала бухгалтером, последние 3 года на пенсии. В течение последнего года – строгая вегетарианка, отсутствует желание есть мясо, рыбу. У отца – резекция желудка по поводу полипоза. Аллергию, сахарный диабет, хронические заболевания отрицает.

Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком. Периферические л/у не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 93 уд/мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Отеков нет. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Клинический анализ крови: WBC- $1,7 \cdot 10^9/л$, RBC- $1,09 \cdot 10^{12}/л$, HGB-45 г/л, HCT-25%, PLT-93 $\cdot 10^9$, ретикулоциты - 4 ‰.

В миелограмме клеточность костного мозга $400 \cdot 10^{12}/л$, бластные клетки 1% , гранулоцитарный ряд 30%, эритроидный ряд 54%, лимфоидный ряд 10% , моноцитарный ряд 5%, 49 мегалобластов.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Дифференциальный-диагноз.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Поставить диагноз.
5. Тактика ведения больного, прогноз.

Задача 10

Больной П., 21 год, поступил в терапевтическое отделение жалобами на боль в левом нижнем отделе живота, левой паховой области, подъем температуры до 38С. Вышеперечисленные жалобы появились 3 месяца назад.

На протяжении месяца беспокоили слабость, потливость, особенно в ночное время суток, нестерпимый кожный зуд в области голеней, потеря в весе за месяц - 7 кг. В области голеней видны следы расчёсов. При осмотре в левой паховой области определяется конгломерат лимфатических узлов диаметром 10 см каждый плотноэластической консистенции. Л/узлы спаяны с кожей и подлежащими тканями. Цвет кожи над л/у интенсивно бордовый.

Ан. крови клинический: гемоглобин-100 г/л, Эритроциты- $3,80 \cdot 10^{12}/л$, Цветовой показатель-0,79, ретикулоциты-13%, тромбоциты- $200 \cdot 10^9/л$, Средний объем эритроцитов-77, лейкоциты- $26,4 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы-9%,

сегментоядерные нейтрофилы-73%, Эозинофилы-1%, лимфоциты-13%, моноциты-2%, плазматические клетки-2%, СОЭ-62 мм/час.

УЗИ органов брюшной полости: Печень диффузно увеличена уплотнена. Селезенка умеренно увеличена, диффузно изменена. Забрюшинно, по ходу аорты и нижней полой вены отдельные увеличенные гипоехогенные л/у и их пакеты, распространяющиеся по ходу подвздошных сосудов, конгломераты л/у в воротах печени и селезенки размерами до 15 см в диаметре сливающиеся в конгломераты.

Биопсия пахового лимфатического узла: структура лимфоузла полностью стерта. Среди малых лимфоцитов встречаются «огромные клетки» создавая картину звездного неба.

Вопросы:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. Тактика ведения и лечения.

Задача 11

Больной Б. 72 г. поступил в больницу с диагнозом пневмония.

При осмотре увеличены шейные, паховые и подмышечные л/узлы. Лимфатические узлы мягкие, не спаяны между собой и с подкожной клетчаткой, безболезненные при пальпации, размером 2-3 см в диаметре

В легких – притупление перкуторного звука справа над нижней долей правого легкого. При аускультации – здесь же выслушиваются звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы.

На рентгенограмме легких – увеличение паратрахеальных узлов, очаговая пневмония в нижней доле правого легкого.

Гепатоспленомегалия.

Клинический анализ крови при поступлении: Нв – 78 г/л, эритроциты - $2,6 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты 22%, лейкоциты – $10 \cdot 10^9/л$, эоз. -1%, п/я – 2%, с/я - 17%, лимфоциты – 79%, моноциты – 1%, СОЭ – 63 мм/час., Тромбоциты – $50 \cdot 10^9/л$.

Клеточность костного мозга $200 \cdot 10^{12}/л$, бластные клетки 3%, гранулоцитарный ряд 10%, эритроидный ряд 15%, лимфоидный ряд 70%, моноцитарный ряд 2%. Часть лимфоидных элементов с расщепленными ядрами.

Вопросы:

1. Перечислите основные синдромы заболевания.
2. Предварительный диагноз.
3. Назначить лечение.

Задача 12

Больной К., 27 лет, самостоятельно обратился в приемный покой больницы. В течение нескольких месяцев стал отмечать повышенную жажду, постепенно нарастающую слабость, похудание. За последний месяц потерял в весе 7 кг. В последние дни появился зуд кожных покровов, апатия, сонливость, потерял аппетит. При объективном исследовании кожные покровы сухие, следы расчесов. Из рта запах ацетона. Язык сухой, покрыт коричневым налетом, пародонтоз. При тщательном опросе выявлена полиурия. При исследовании внутренних органов существенных отклонений

от нормы не выявлено, однако после исследования крови и мочи больной госпитализирован.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует подумать?
2. Какие изменения могут быть в анализах крови и мочи?
3. О каком осложнении следует подумать?

Задача 13

Врач скорой помощи был вызван к больной, страдающей тяжелой формой сахарного диабета. Несколько дней назад больная была переведена на лечение пролонгированным инсулином. За 10 минут до приезда врача неожиданно для родственников потеряла сознание. При осмотре резко выраженная влажность кожных покровов, редкие судорожные подергивания мышц. Язык влажный. Глазные яблоки плотные. Тоны сердца ритмичные, 54 удара в минуту. АД 130/90 мм.рт.ст. Других изменений со стороны внутренних органов не обнаружено. Удалось выяснить, что в течение последних 8-10 часов больная практически ничего не ела.

Вопросы:

1. О каком осложнении сахарного диабета следует подумать?
2. Выберите тактику лечения больной.

1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

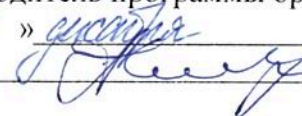
Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.



Рабочая программа дисциплины

Ультразвуковая диагностика в практике врача терапевта

31.08.49 Терапия

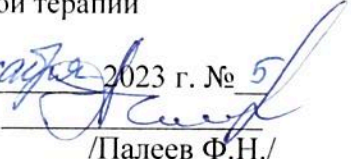
Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом 
/Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии

Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой 
/Палеев Ф.Н./

г. Мытищи

2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Ультразвуковая диагностика в практике врача терапевта» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в часть Блока 1 «Факультативные дисциплины (модули)» и не является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	7
3. Содержание дисциплины (модуля)	7
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	9
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	10
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	11
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	13
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	13
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	14
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	16

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение знаний, умений и навыков по эффективному использованию современных методов ультразвуковой диагностики в практике врача терапевта.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление теоретических знаний о физических и технологических основах ультразвуковых исследований, принципах получения ультразвукового изображения, различных режимах и современных методах ультразвукового исследования, их возможностях и ограничениях в диагностике болезней внутренних органов.

2. Приобретение знаний, умений и навыков в определении показаний к проведению ультразвукового исследования у пациентов терапевтической клиники, методов подготовки к проведению ультразвукового исследования в зависимости от показаний и анатомической области.

3. Приобретение знаний, умений и навыков в интерпретации результатов ультразвуковых исследований (в том числе, формирования и расшифровки ультразвукового заключения) у пациентов с заболеваниями внутренних органов с целью проведения дифференциального диагноза.

4. Приобретение знаний, умений и навыков для проведения и интерпретации данных ультразвукового исследования при исследованиях органов брюшной полости, забрюшинного пространства, поверхностно расположенных структур, мочевого пузыря, легких, периферических сосудов, суставов.

5. Ознакомление и овладение методикой проведения УЗИ при экстренных состояниях в терапевтической практике.

6. Приобретение навыков, необходимых для совершенствования полученных знаний и умений путем самостоятельного обучения.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара			
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	–	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия» – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Нормальную анатомию и физиологию человека – Методики клинического обследования пациентов, включая

	медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики – Клиническая картина, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза – Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Физические и технические основы, методы проведения ультразвукового исследования – Нормальную УЗ-картину при визуализации внутренних органов и поверхностных структур – Показания и противопоказания, протокол подготовки к проведению ультразвукового исследования в зависимости от исследуемой области – Основы ультразвуковой семиотики заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства, поверхностных структур, мочевого пузыря, суставов, периферических сосудов, легких, встречающихся в практике врача терапевта – Термины, используемые в ультразвуковой диагностике – Ультразвуковую семиотику (ультразвуковые симптомы и синдромы) заболеваний и (или) состояний в практике врача терапевта – Основы дифференциального диагноза по данным УЗИ у пациентов терапевтического профиля – Показания и оценку функциональных тестов при проведении ультразвукового исследования
Уметь	– Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» – Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Определять медицинские показания и противопоказания к проведению ультразвукового исследования, осуществить подготовку к исследованию, выбрать оптимальный метод ультразвукового исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи – Грамотно провести ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства, поверхностных структур, мочевого пузыря, суставов, периферических сосудов, легких, включая экстренные УЗ-протоколы и функциональные тесты – Сопоставлять результаты ультразвукового исследования с данными осмотра, лабораторно-инструментального обследования пациента – Анализировать результаты УЗИ в динамике, в том числе, полученные ранее другими специалистами

		– Оценивать ультразвуковые симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний в практике врача терапевта – Анализировать и интерпретировать результаты ультразвуковых исследований, в том числе, с применением функциональных тестов и проведенных в динамике: органов брюшной полости и забрюшинного пространства, поверхностных структур, мочевого пузыря, суставов, периферических сосудов, легких – Использовать данные ультразвукового исследования для проведения дифференциального диагноза у пациентов терапевтического профиля
	Владеть	– Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» – Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований – Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Установка диагноза с учетом МКБ – Навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению ультразвукового исследования, выбора метода ультразвукового исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи – Навыками проведения ультразвуковых исследований: органов брюшной полости и забрюшинного пространства, поверхностных структур, мочевого пузыря, суставов, периферических сосудов, легких, включая экстренные УЗ-протоколы и функциональные тесты – Навыками выполнения необходимых измерений во время проведения УЗИ либо при постпроцессинговом анализе – Навыками сопоставления результатов ультразвукового исследования с данными осмотра, лабораторно-инструментального обследования пациента – Навыками проведения ультразвукового дифференциального диагноза в терапевтической клинике – Навыками оценки ультразвуковых симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний – Навыками анализа и интерпретации результатов ультразвуковых исследований – Навыками использования результатов ультразвукового исследования для проведения дифференциального диагноза в терапевтической практике
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа – Правила формирования и оформления протокола ультразвукового заключения – Правила работы в медицинских информационных системах

		и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – Формы сохранения результатов ультразвукового исследования, виды постпроцессингового анализа и архивирования результатов ультразвукового исследования, в том числе, с использованием медицинских информационных систем
	Уметь	– Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну – Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения – Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» – Записывать результаты ультразвукового исследования на цифровые и бумажные носители – Архивировать результаты ультразвуковых исследований, в том числе с использованием медицинских информационных систем – Оформить протокол ультразвукового исследования и ультразвуковое заключение
	Владеть	– Навыком ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа – Навыком оформления протокола ультразвукового исследования и заключения по данным исследования – Навыками записи результатов ультразвукового исследования на цифровые и бумажные носители – Навыками архивирования результатов ультразвуковых исследований, в том числе с использованием медицинских информационных систем – Навыками анализа причин расхождения результатов ультразвуковых исследований с клиническими, лабораторными, инструментальными и патологоанатомическими данными – Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – Навыком использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	п
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	40	-	40	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	34	-	34	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	-	32	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	-	3	-	-
Общий объем	в часах	72	-	72	-
	в зачетных единицах	2	-	2	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Физико-технические основы ультразвукового метода исследования, общие принципы проведения УЗ-исследований и их интерпретации.

Тема 1.1. Общие принципы проведения УЗ-исследований и их интерпретации

Устройство ультразвукового аппарата, датчиков, механизмы получения изображения. Ультразвуковые артефакты. Основные режимы ультразвукового исследования. Эффект Доплера, режимы с его использованием. Современные методики ультразвукового сканирования (контрастирование, эластография и др.). Инвазивные манипуляции под УЗ-контролем. Основные ультразвуковые симптомы и синдромы.

Правила формирования протокола и заключения по ультразвуковому исследованию.

Раздел 2. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства, мочевого пузыря.

Тема 2.1. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости.

Методика подготовки и проведения исследования органов брюшной полости, нормальная анатомия печени. Ультразвуковая диагностика диффузных и очаговых заболеваний печени. Нормальная анатомия и ультразвуковая диагностика заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих протоков. Нормальная анатомия и ультразвуковая диагностика заболеваний поджелудочной железы (панкреатиты, опухоли). Ультразвуковое исследование селезенки – нормальная анатомия, патология (воспалительные заболевания, опухоли). Синдром холестаза – дифференциальный диагноз. Синдром портальной гипертензии – дифференциальный диагноз. Патология ветвей брюшной аорты.

Стандарт ультразвукового протокола, формирование заключения по данным УЗИ органов брюшной полости.

Тема 2.2 Ультразвуковая диагностика органов забрюшинного пространства и мочевыводящих путей.

Нормальная анатомия мочевыделительной системы. Ультразвуковая диагностика заболеваний почек и мочеточников (аномалии развития, обструктивные заболевания, воспалительные заболевания, объемные образования). Патология почечных артерий и вен. Ультразвуковая диагностика заболеваний и повреждений мочевого пузыря (аномалии развития, воспалительные заболевания, опухоли).

Стандарты ультразвуковых протоколов, формирование заключения по данным УЗИ мочевыводящих путей.

Раздел 3. Ультразвуковая диагностика поверхностно расположенных структур.

Тема 3.1. Ультразвуковая диагностика заболеваний щитовидной железы и ОЩЖ.

Ультразвуковая анатомия щитовидной железы. Ультразвуковая семиотика заболеваний щитовидной железы: воспалительные заболевания, кисты. Очаговые образования щитовидной железы – дифференциальный диагноз. Оценка по системе TI-RADS. Ультразвуковая диагностика заболеваний околощитовидной железы.

Стандарты ультразвуковых протоколов, формирование заключения по данным УЗИ по данным исследования щитовидной и околощитовидных желез.

Тема 3.2 Ультразвуковая диагностика патологии лимфатических узлов.

Методика исследования. Нормальная ультразвуковая анатомия лимфатических узлов. Ультразвуковая семиотика заболеваний лимфатических узлов: воспалительные заболевания, опухоли.

Тема 3.3. Ультразвуковая диагностика в ревматологии.

Основные принципы и диагностические возможности ультразвукового метода в ревматологии. Основные принципы УЗИ суставов, мышц, сухожилий, связок, нервных стволов. Роль УЗИ в диагностике заболеваний суставов и околосуставных структур. Топографическая и ультразвуковая анатомия крупных суставов (коленного, плечевого). Основные УЗ-паттерны воспалительных заболеваний, травм, дегенеративных изменений, опухолей суставов и околосуставных структур.

Раздел 4. Ультразвуковая диагностика заболеваний периферических сосудов.

Тема 4.1. Ультразвуковое исследование магистральных артерий головы, артерий и вен нижних конечностей.

Основные виды нарушений кровотока по сосудам, выявляемые с помощью спектрального доплеровского исследования. Дуплексное сканирование магистральных артерий головы на внечерепном уровне. Диагностика основных сосудистых поражений: аномалии строения и хода артерий, атеросклероз, деформации, аневризмы, артериовенозные соустья, изменения при васкулитах крупных артерий, фибромускулярная дисплазия. Диагностика поражений отдельных сосудистых бассейнов (позвоночных артерий, синдром подключично-позвоночного обкрадывания (стил-синдром)).

Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей. Принципы диагностики уровня поражения артерий нижних конечностей по данным лодыжечно-плечевого индекса и спектра кровотока. Диагностика степени ишемии нижних конечностей. Диагностика основных сосудистых поражений: атеросклероз артерий нижних конечностей, диабетическая ангиопатия.

Дуплексное сканирование вен нижних конечностей. Основные пробы для оценки клапанной состоятельности и венозной проходимости. Диагностика основных сосудистых поражений: хроническая венозная недостаточность, варикозная болезнь вен, флеботромбоз, посттромбофлебитическая болезнь.

Стандарты ультразвуковых протоколов, формирование заключения по данным УЗИ периферических сосудов.

Раздел 5. Ультразвуковая диагностика заболеваний легких и экстренные ультразвуковые протоколы.

Тема 5.1. Роль УЗ метода в дифференциальном диагнозе патологии легких.

Паттерны нормального легкого и основных УЗ-синдромов при патологии легких – пневмоторакс, плевральный выпот, альвеолярная консолидация, отек легкого (интерстициальный синдром), ТЭЛА, обострение ХОБЛ/бронхиальной астмы. Протоколы BLUE, FAST, RUSH – показания, возможности, стандартные точки.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	72	40	6	34	-	32	Зачет	
Раздел 1	Физико-технические основы ультразвукового метода исследования, общие принципы проведения УЗ-исследований и их интерпретации	4	2	-	2	-	2	Тестирование	ПК-1.1 ПК-2.2
Тема 1.1	Общие принципы проведения УЗ-исследований и их интерпретации	4	2	-	2	-	2		
Раздел 2	Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства, мочевого пузыря	20	12	2	10	-	8	Устный опрос, презентация	ПК-1.1 ПК-2.2
Тема 2.1	Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости	14	8	2	6	-	6		
Тема 2.2	Ультразвуковая диагностика органов забрюшинного пространства и мочевыводящих путей	6	4	-	4	-	2		
Раздел 3	Ультразвуковая диагностика поверхностно расположенных структур	26	14	2	12	-	12	Устный опрос, реферат	ПК-1.1 ПК-2.2
Тема 3.1	Ультразвуковая диагностика заболеваний щитовидной железы и ОЩЖ	10	6	2	4	-	4		
Тема 3.2	Ультразвуковая диагностика патологии лимфатических узлов	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.3	Ультразвуковая диагностика в ревматологии	12	6	-	6	-	6		
Раздел 4	Ультразвуковая диагностика заболеваний периферических сосудов	14	8	2	6	-	6	Презентация	ПК-1.1
Тема 4.1	Ультразвуковое исследование магистральных артерий головы, артерий и вен нижних конечностей	14	8	2	6	-	6		
Раздел 5	Ультразвуковая диагностика заболеваний легких и экстренные ультразвуковые протоколы	8	4	-	4	-	4	Устный опрос	ПК-1.1
Тема 5.1	Роль УЗ метода в дифференциальном диагнозе патологии легких	8	4	-	4	-	4		
	Общий объем	72	40	6	34	-	32	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Физико-технические основы ультразвукового метода исследования, общие принципы проведения УЗ-исследований и их интерпретации	1. Требования к медицинскому ультразвуковому диагностическому оборудованию, к кабинетам ультразвуковой диагностики, к рабочему месту врача ультразвуковой диагностики. 2. Фиброэластометрия – основа метода, практическое использование. 3. Ультразвуковые контрасты. 4. Ультразвуковые артефакты.
Раздел 2	Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства, мочевого пузыря	1. Ультразвуковое исследование желудка. 2. Ультразвуковое исследование тонкого кишечника. 3. Ультразвуковое исследование толстого кишечника. 4. Ультразвуковая оценка ветвей брюшной аорты. 5. УЗ-диагностика заболеваний надпочечников.
Раздел 3	Ультразвуковая диагностика поверхностно расположенных структур	1. Ультразвуковая анатомия молочной железы. 2. Диффузные заболевания молочных желез, основные УЗ-признаки, дифференциальный диагноз. 3. Очаговые образования молочных желез, оценка по системе BI-RADS, дифференциальный диагноз. 4. Дифференциальная диагностика образований околощитовидных желез. 5. Ультразвуковая анатомия слюнных желез, методика УЗИ. 6. Основная УЗ патология слюнных желез: воспалительные заболевания, сиалоз, сиалолитиаз, кисты, новообразования.
Раздел 4	Ультразвуковая диагностика заболеваний периферических сосудов	1. УЗ-диагностика васкулитов. 2. Стил-синдром – классификация, УЗ-диагностика.
Раздел 5	Ультразвуковая диагностика заболеваний легких и экстренные ультразвуковые протоколы	1. Роль экстренных ультразвуковых протоколов в современной медицинской практике. 2. Протоколы FAST и RUSH – стандартные точки, диагностические возможности.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Функциональная диагностика [Текст] : национальное руководство / Берестень Н.Ф., ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784с. - 6590-00(2).	50

2	Маркина, Н. Ю. Ультразвуковая диагностика / С. К. Терновой, Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова ; под ред. С. К. Тернового. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 240 с. : ил. - (Серия "Карманные атласы по лучевой диагностике"). - 240 с. (Серия "Карманные атласы по лучевой диагностике") - ISBN 978-5-9704-5619-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456194.html	Удаленный доступ
3	Маркина, Н. Ю. Клинические нормы. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости : справочник в таблицах / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-7186-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471869.html	Удаленный доступ
4	Функциональная диагностика : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6697-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466971.html	Удаленный доступ
5	Лемешко, З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / Лемешко З. А., Османова З. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-5944-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459447.html	Удаленный доступ
6	Илясова, Е. Б. Лучевая диагностика : учебное пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5877-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458778.html	Удаленный доступ
7	Гажонова, В. Е. Ультразвуковое исследование молочных желез / В. Е. Гажонова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 536 с. - ISBN 978-5-9704-6628-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466285.html	Удаленный доступ
8	Ольхова, Е. Б. Клинические нормы. Ультразвуковое исследование в педиатрии. Методические рекомендации / Е. Б. Ольхова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7070-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470701.html	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1	Ма, О. Дж. Ультразвуковое исследование в неотложной медицине / О. Дж. Ма, Дж. Р. Матизер, М. Блэйвес; пер. 2-го англ. изд. - 4-е изд. - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - 561 с. Систем. требования: Adobe Reader XI; экран 10". - Загл. с титул. экрана. (Неотложная медицина) - ISBN 978-5-00101-818-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001018186.html	Удаленный доступ
2	Абдульянов, И. В. Инструментальная диагностика сердечной патологии : учебное пособие / И. В. Абдульянов, М. Ю. Володюхин, Л. А. Гараева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-6639-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466391.html	Удаленный доступ
3	Абдульянов, И. В. Инструментальная диагностика сердечной патологии : учебное пособие / И. В. Абдульянов, М. Ю. Володюхин, Л. А. Гараева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-6639-1	15

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://guppros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»

5. <https://znanium.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»
8. <https://www.uzgraph.ru/> – медицинский информационный портал для врачей УЗИ;
9. https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend – клинические рекомендации МЗ РФ по диагностике и лечению заболеваний;
10. <http://www.who.int/ru/> – Всемирная организация здравоохранения;
11. <http://internist.ru/> – Национальное Интернет Общество специалистов по внутренним болезням;
12. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/professional.html> – сайт Мосгорздрава;
13. <http://www.rasudm.org/> – Российская ассоциация специалистов ультразвуковой диагностики в медицине;
14. <https://easud.org/> – сайт Евразийской ассоциации специалистов ультразвуковой и функциональной диагностики EAUD; <https://www.medison.ru/si/> – журнал SonoAce Ultrasound.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;

2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <http://elibrary.ru/> – Научная электронная библиотека;
4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> – PubMed электронная медицинская библиотека;
5. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ
6. <https://rusneb.ru/> – НЭБ (национальная электронная библиотека);
7. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка».

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);
- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;
- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;
- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на пять разделов:

Раздел 1. Физико-технические основы ультразвукового метода исследования, общие принципы проведения УЗ-исследований и их интерпретации.

Раздел 2. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства, мочевого пузыря.

Раздел 3. Ультразвуковая диагностика поверхностно расположенных структур.

Раздел 4. Ультразвуковая диагностика заболеваний периферических сосудов.

Раздел 5. Ультразвуковая диагностика заболеваний легких и экстренные ультразвуковые протоколы.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации в форме зачета.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического

плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Экстренные УЗ-протоколы в практике врача терапевта». Цель: Формирование у учащихся практических навыков по экстренной УЗ-диагностике.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Ультразвуковое исследование органов брюшной полости». Цель: Формирование у учащихся необходимых навыков, знаний и умений для проведения УЗИ органов брюшной полости с целью выявления наиболее распространенной патологии в терапевтической практике.
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления, определение вклада УЗИ в диагностический поиск.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Современные возможности и перспективы метода УЗИ в практике врача терапевта» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры, отстаивать свою позицию в дискуссии.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА
ТЕРАПЕВТА»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия» – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Нормальную анатомию и физиологию человека – Методики клинического обследования пациентов, включая медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики – Клиническая картина, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза – Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Физические и технические основы, методы проведения ультразвукового исследования – Нормальную УЗ-картину при визуализации внутренних органов и поверхностных структур – Показания и противопоказания, протокол подготовки к проведению ультразвукового исследования в зависимости от исследуемой области – Основы ультразвуковой семиотики заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства, поверхностных структур, мочевого пузыря, суставов, периферических сосудов, легких, встречающихся в практике врача терапевта – Термины, используемые в ультразвуковой диагностике – Ультразвуковую семиотику (ультразвуковые симптомы и синдромы) заболеваний и (или) состояний в практике врача терапевта – Основы дифференциального диагноза по данным УЗИ у пациентов терапевтического профиля – Показания и оценку функциональных тестов при проведении ультразвукового исследования
	Уметь	– Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»

		– Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Определять медицинские показания и противопоказания к проведению ультразвукового исследования, осуществить подготовку к исследованию, выбрать оптимальный метод ультразвукового исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи – Грамотно провести ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства, поверхностных структур, мочевого пузыря, суставов, периферических сосудов, легких, включая экстренные УЗ-протоколы и функциональные тесты – Сопоставлять результаты ультразвукового исследования с данными осмотра, лабораторно-инструментального обследования пациента – Анализировать результаты УЗИ в динамике, в том числе, полученные ранее другими специалистами – Оценивать ультразвуковые симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний в практике врача терапевта – Анализировать и интерпретировать результаты ультразвуковых исследований, в том числе, с применением функциональных тестов и проведенных в динамике: органов брюшной полости и забрюшинного пространства, поверхностных структур, мочевого пузыря, суставов, периферических сосудов, легких – Использовать данные ультразвукового исследования для проведения дифференциального диагноза у пациентов терапевтического профиля
	Владеть	– Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» – Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований – Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Установка диагноза с учетом МКБ – Навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению ультразвукового исследования, выбора метода ультразвукового исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи – Навыками проведения ультразвуковых исследований: органов брюшной полости и забрюшинного пространства, поверхностных структур, мочевого пузыря, суставов, периферических сосудов, легких, включая экстренные УЗ-протоколы и функциональные тесты – Навыками выполнения необходимых измерений во время проведения УЗИ либо при постпроцессинговом анализе – Навыками сопоставления результатов ультразвукового исследования с данными осмотра, лабораторно-инструментального

		обследования пациента – Навыками проведения ультразвукового дифференциального диагноза в терапевтической клинике – Навыками оценки ультразвуковых симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний – Навыками анализа и интерпретации результатов ультразвуковых исследований – Навыками использования результатов ультразвукового исследования для проведения дифференциального диагноза в терапевтической практике
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа – Правила формирования и оформления протокола ультразвукового заключения – Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – Формы сохранения результатов ультразвукового исследования, виды постпроцессингового анализа и архивирования результатов ультразвукового исследования, в том числе, с использованием медицинских информационных систем
	Уметь	– Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну – Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения – Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» – Записывать результаты ультразвукового исследования на цифровые и бумажные носители – Архивировать результаты ультразвуковых исследований, в том числе с использованием медицинских информационных систем – Оформить протокол ультразвукового исследования и ультразвуковое заключение
	Владеть	– Навыком ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа – Навыком оформления протокола ультразвукового исследования и заключения по данным исследования – Навыками записи результатов ультразвукового исследования на цифровые и бумажные носители – Навыками архивирования результатов ультразвуковых исследований, в том числе с использованием медицинских информационных систем – Навыками анализа причин расхождения результатов ультразвуковых исследований с клиническими, лабораторными, инструментальными и патологоанатомическими данными – Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – Навыком использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на

учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Физико-технические основы ультразвукового метода исследования, общие принципы проведения УЗ-исследований и их интерпретации	Тестирование	Тестовое задание: 1. Датчик с какой частотой ультразвуковой волны наиболее целесообразно применять для ультразвукового исследования печени? • 2,5-3,5 МГц • 5,0-7,5 МГц • 3,5-5,0 МГц • 7,5-10 МГц 2. При каком условии возрастает скорость ультразвука? • Только при возрастании плотности среды • Только при снижении плотности среды • Только при возрастании упругости среды • При возрастании и плотности, и упругости • При снижении плотности и возрастании упругости среды 3. Укажите усредненную скорость распространения ультразвука в мягких тканях • 1310 м/с • 1450 м/с • 1540 м/с	ПК-1.1 ПК-2.2
Тема 1.1	Общие принципы проведения УЗ-исследований и их интерпретации			

			• 1620 м/с • 1730 м/с 4. Максимальное Допплеровское смещение наблюдается при значении Допплеровского угла, равного: • 90 градусов • 45 градусов • 0 градусов • -45 градусов • -90 градусов 5. Протокол, составленный по результатам проведения ультразвукового исследования в медицинской организации, направившей пациента на ультразвуковое обследование, содержит: • дату и время проведения УЗИ; • значимую для интерпретации результатов УЗИ информацию; • название ультразвуковой диагностической системы и тип датчика (датчиков) с указанием его (их) диапазона частот; • результаты предыдущих исследований; 6. В ультразвуковом протоколе сокращения терминов: • Допускаются; • Не допускаются; • Это зависит от внутреннего протокола, принятого в учреждении; • Допускаются в отношении наиболее употребимых терминов 7. Укажите среду, в которой скорость распространения ультразвука наибольшая: • воздух; • водород; • вода; • железо; • вакуум. 8. Звук – это: • поперечная механическая волна; • электромагнитная волна; • частица; • фотон; • продольная механическая волна. 9. В твердых телах скорость распространения ультразвука выше, чем в жидкостях, так как они имеют большую: • плотность; • упругость; • вязкость; • акустическое сопротивление; • электрическое сопротивление. 10. Контроль компенсации (gain) служит для: • Компенсации неустойчивости	

			работы прибора в момент разогрева; • Компенсации затухания УЗ-сигнала; • уменьшения времени обследования; • верно все перечисленное.	
Раздел 2	Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства, мочевого пузыря	Презентация, Устный опрос	Темы презентаций: 1. Методика подготовки и проведения УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. 2. Нормальная ультразвуковая анатомия печени. 3. Нормальная ультразвуковая анатомия поджелудочной железы. 4. Дифференциальный диагноз синдрома холестаза. 5. Дифференциальный диагноз синдрома портальной гипертензии. 6. Очаговые образования печени – дифференциальный диагноз. 7. УЗ-диагностика аномалий развития почек. 8. Правила оформления протокола при проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. 9. Ультразвуковое исследование селезенки – нормальная анатомия, патология. 10. Методика УЗИ ветвей брюшной аорты. 11. Методика УЗИ сосудов почек. Значение в диагностике основной патологии. Вопросы к опросу: 1. Дифференциальный диагноз объемных образований поджелудочной железы. 2. Ультразвуковая семиотика воспалительных заболеваний поджелудочной железы. 3. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний почек. 4. Ультразвуковая диагностика патологии мочевого пузыря. 5. Дифференциальный диагноз диффузных заболеваний печени. 6. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний почек. 7. Правовые основы оформления медицинской документации при УЗИ. 8. Оформление медицинского	ПК-1.1 ПК-2.2
Тема 2.1	Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости			
Тема 2.2	Ультразвуковая диагностика органов забрюшинного пространства и мочевыводящих путей			

			исследования по результатам УЗИ органов брюшной полости. 9. Оформление медицинского исследования по результатам УЗИ мочевого пузыря. 10. Оформление медицинского исследования по результатам УЗИ органов забрюшинного пространства и почек.	
Раздел 3	Ультразвуковая диагностика поверхностно расположенных структур	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Ультразвуковая анатомия щитовидной железы. 2. Ультразвуковая анатомия околощитовидных желез. 3. Диффузные изменения щитовидной железы – причины, дифференциальный диагноз. 4. Инвазивные манипуляции под УЗ-контролем при патологии поверхностно расположенных органов и структур. 5. Дифференциальная диагностика диффузных изменений щитовидной железы. 6. Дифференциальная диагностика очаговых образований щитовидной железы. 7. Методика исследования лимфатических узлов – поверхностно расположенных и глубоких. 8. Основные принципы УЗИ суставов. 9. Ультразвуковая анатомия коленного сустава. 10. Ультразвуковая анатомия плечевого сустава.	ПК-1.1 ПК-2.2
Тема 3.1	Ультразвуковая диагностика заболеваний щитовидной железы и ОЩЖ			
Тема 3.2	Ультразвуковая диагностика патологии лимфатических узлов	Реферат	Темы: 1. Ультразвуковая семиотика воспалительных заболеваний щитовидной железы. 2. Система TI-RADS – клиническое значение. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний околощитовидных желез. 4. Дифференциальный диагноз патологии лимфатических узлов. 5. Топографическая и ультразвуковая анатомия коленного сустава. 6. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний щитовидной железы. 7. Ультразвуковая диагностика заболеваний околощитовидной железы. 8. Стандарты ультразвуковых протоколов щитовидной и околощитовидных желез. 9. Формирование ультразвукового заключения по данным исследования щитовидной и околощитовидных желез. 10. Основные принципы УЗИ нервных стволов.	
Тема 3.3	Ультразвуковая диагностика в ревматологии			
Раздел 4	Ультразвуковая диагностика заболеваний периферических сосудов	Презентация	Темы: 1. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей. Основные пробы для	ПК-1.1

Тема 4.1	Ультразвуковое исследование магистральных артерий головы, артерий и вен нижних конечностей		оценки клапанной состоятельности и венозной проходимости. 2. Диагностика синдрома подключично-позвоночного обкрадывания (стил-синдрома). 3. Диагностика васкулитов с поражением артерий крупного калибра. 4. Методика оценки магистральных артерий головы, функциональные тесты. 5. Стандарты ультразвуковых протоколов, формирование заключения по данным УЗИ периферических сосудов. 6. Основные виды нарушений кровотока по сосудам, выявляемые с помощью спектрального доплеровского исследования. 7. Принципы диагностики уровня поражения артерий нижних конечностей по данным лодыжечно-плечевого индекса и спектра кровотока. 8. Дуплексное сканирование магистральных артерий головы на внечерепном уровне. 9. Диагностика степени ишемии нижних конечностей по данным УЗИ. 10. Диагностика основных сосудистых поражений артерий нижних конечностей: атеросклероз артерий нижних конечностей, диабетическая ангиопатия. 11. Диагностика основных сосудистых поражений вен нижних конечностей: хроническая венозная недостаточность, варикозная болезнь вен, флеботромбоз, посттромбофлебитическая болезнь.	
Раздел 5	Ультразвуковая диагностика заболеваний легких и экстренные ультразвуковые протоколы	Устный опрос	Вопросы к опросу:	ПК-1.1
Тема 5.1	Роль УЗ метода в дифференциальном диагнозе патологии легких		1. УЗ-профиль нормального легкого. 2. Протокол BLUE – показания, возможности, стандартные точки. 3. Протокол FAST – показания, возможности, стандартные точки. 4. Протокол RUSH – показания, возможности, стандартные точки. 5. Основные УЗ-синдромы патологии легких. 6. УЗ-признаки изменений при ТЭЛА. 7. УЗ-признаки обострения бронхообструктивного заболевания. 8. Место УЗИ легких в современной диагностике.	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачету)

Вопросы к собеседованию

1. Физические свойства ультразвука, его биологическое действие и безопасность.
2. Основные режимы ультразвукового исследования.
3. Эффект Допплера. Оценка скорости движения по доплеровскому сдвигу частот. Доплеровский угол. Режимы сканирования с использованием эффекта Допплера.

4. Основные характеристики ультразвуковых сканеров. Ультразвуковые датчики.
5. Современные технологии в УЗ диагностике.
6. Основы ультразвуковой фиброэластометрии.
7. Основные ультразвуковые симптомы и синдромы.
8. Правила формирования протокола и заключения по ультразвуковому исследованию.
9. Ультразвуковая доплерография. Диагностика синдрома подключично-позвоночного обкрадывания (стил-синдрома).
10. Ультразвуковая доплерография. Диагностика атеросклероза магистральных артерий головы.
11. Ультразвуковая доплерография. Принципы диагностики уровня поражения артерий нижних конечностей по данным лодыжечно-плечевого индекса и спектра кровотока. Диагностика степени ишемии нижних конечностей.
12. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей. Основные пробы для оценки клапанной состоятельности и венозной проходимости.
13. Диагностика основных сосудистых поражений вен нижних конечностей: хроническая венозная недостаточность, варикозная болезнь вен, флеботромбоз, посттромбофлебитическая болезнь.
14. Стандарты ультразвуковых протоколов, формирование заключения по данным УЗИ периферических сосудов.
15. BLUE протокол: стандартные точки. УЗ-профиль нормального легкого и основной УЗ-патологии легких.
16. Ультразвуковое исследование печени. Показания к ультразвуковому исследованию печени. Правила подготовки к исследованию. Методика исследования печени. Ультразвуковая анатомия печени.
17. Доброкачественные образования печени, ультразвуковые признаки, дифференциальная диагностика.
18. Ультразвуковая картина злокачественных образований печени. Диагностическая тактика.
19. Ультразвуковая семиотика диффузных заболеваний паренхимы печени: жировой гепатоз, острый и хронический гепатиты, диагностика и дифференциальная диагностика.
20. Ультразвуковая картина диффузных заболеваний паренхимы печени: циррозы печени, диагностика и дифференциальный диагноз.
21. УЗИ желчного пузыря и желчных протоков. Показания к ультразвуковому исследованию. Правила подготовки к исследованию. Методика исследования.
22. Ультразвуковая анатомия желчевыделительной системы. Применение функциональных проб для оценки сократительной функции желчного пузыря при УЗИ.
23. УЗИ желчного пузыря и желчных протоков. Желчекаменная болезнь, диагностика и дифференциальная диагностика.
24. Ультразвуковая картина различных форм холецистита, диагностика и дифференциальная диагностика.
25. Объемные образования желчного пузыря и желчных протоков, УЗ диагностика и дифференциальная диагностика.

26. Ультразвуковое исследование поджелудочной железы. Показания к ультразвуковому исследованию. Правила подготовки к исследованию. Ультразвуковая анатомия поджелудочной железы.
27. Ультразвуковая картина и дифференциальная диагностика диффузных заболеваний поджелудочной железы.
28. Ультразвуковая картина и дифференциальная диагностика объемных заболеваний поджелудочной железы.
29. Ультразвуковое исследование селезенки. Показания к ультразвуковому исследованию селезенки. Методика исследования. Ультразвуковая анатомия селезенки.
30. Ультразвуковая картина и дифференциальная диагностика объемных заболеваний селезенки.
31. Ультразвуковая картина и дифференциальная диагностика диффузных заболеваний селезенки.
32. Ультразвуковое исследование почек. Показания к ультразвуковому исследованию почек. Правила подготовки к исследованию. Методика УЗИ исследования почек. Ультразвуковая анатомия почек.
33. Аномалии развития почек. УЗ диагностика.
34. Воспалительные заболевания почек. Возможности УЗ диагностики.
35. Кисты почек: эхографическая картина, дифференциально-диагностические признаки, классификация.
36. УЗ-диагностика мочекаменной болезни. Классификация и эхографическая картина конкрементов. Осложнения МКБ и возможности метода УЗД.
37. Патология почечных артерий и вен – основные варианты, УЗ оценка почечного кровотока.
38. Принципы формирования УЗ-протоколов и УЗ заключения при исследовании органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
39. Ультразвуковая анатомия щитовидной железы.
40. Ультразвуковая семиотика воспалительных заболеваний щитовидной железы.
41. Очаговые образования щитовидной железы – дифференциальный диагноз. Оценка по системе TI-RADS.
42. Ультразвуковая диагностика заболеваний околощитовидных желез.
43. Ультразвуковой протокол и формирование ультразвукового заключения по данным исследования щитовидной и околощитовидных желез.
44. Нормальная ультразвуковая анатомия лимфатических узлов, методика УЗИ, ультразвуковая семиотика воспалительных и опухолевых заболеваний лимфатических узлов.
45. Топографическая и ультразвуковая анатомия коленного сустава, методика исследования.
46. Топографическая и ультразвуковая анатомия плечевого сустава, методика исследования.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;

3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Кафедра терапии
Руководитель программы ординатуры
« 14 » декабря 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

Функциональная диагностика в кардиологии

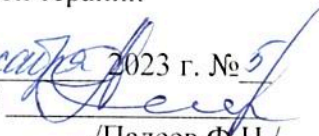
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
(очная)

Согласована с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Председатель УМКом  /Куликов Д.А./

Рекомендована кафедрой терапии
Протокол « 14 » декабря 2023 г. № 5
Заведующий кафедрой  /Палеев Ф.Н./

г. Мытищи
2023 г.

Авторы-составители:

Палеев Ф.Н., д.м.н., профессор, член-корр. РАН заведующий кафедрой терапии
Пивоварова О.А., д. м. н, профессор кафедры терапии
Шехян Г.Г., к.м.н., профессор кафедры терапии
Котова А.А., к.м.н., доцент кафедры терапии
Куликов Д.А., д.м.н., доцент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Функциональная диагностика в кардиологии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Дисциплина входит в часть Блока 1 «Факультативные дисциплины (модули)» и не является обязательной для изучения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	5
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	7
3. Содержание дисциплины (модуля)	7
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	8
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	10
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	11
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	13
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	14
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	15
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	18

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение и совершенствование обучающимся теоретических знаний, умений и практических навыков в квалифицированном определении показаний к назначению пациентам и интерпретации полученных результатов наиболее распространенных функциональных методов исследования в кардиологии: эхокардиографии, суточного мониторирования ЭКГ и АД, стресс-тестов ЭКГ, стрессэхокардиографии для определения дальнейшей тактики диагностических и лечебных мероприятий, необходимых для профессиональной деятельности врача.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление теоретической подготовки в области диагностических возможностей наиболее часто используемых функциональных методов исследования в кардиологии: эхокардиографического исследования, суточного мониторирования ЭКГ и АД, стресс-тестов ЭКГ, стрессэхокардиографии.
2. Приобретение умений и навыков в определении показаний к проведению эхокардиографического исследования, знаний в эхоанатомии сердца и сосудов, умений интерпретации заключения эхокардиографии и соотнесения данных с имеющимися симптомокомплексами клинических проявлений.
3. Приобретение умений и навыков в определении показаний к проведению суточного мониторирования ЭКГ и АД, умений и навыков интерпретации заключения суточного мониторирования ЭКГ и АД и соотнесения данных с имеющимися симптомокомплексами клинических проявлений.
4. Приобретение умений и навыков в определении показаний к проведению стресс-тестов ЭКГ и стрессэхокардиографии, умений и навыков интерпретации заключения стресс-тестов ЭКГ и стрессэхокардиографии и соотнесения данных с имеющимися симптомокомплексами клинических проявлений.
5. Изучение диагностических возможностей эхокардиографии, суточного мониторирования ЭКГ и АД, стресс-тестов ЭКГ, стрессэхокардиографии у пациентов с кардиальной патологией и сопутствующими заболеваниями с целью проведения дифференциальной диагностики.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	

УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
	Уметь	– Профессиональные источники информации, в т.ч. Базы данных
	Владеть	– Пользоваться профессиональными источниками информации; – Анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу)
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
	Уметь	– Методы абстрактного мышления при установлении истины; – Методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей
	Владеть	– Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы организма человека в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы – Этиология и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы – Клиническая картина, особенности течения, осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы и коморбидных состояний у взрослого населения – Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при общих заболеваниях – Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, показания и противопоказания к их использованию – Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
	Уметь	– Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием сердечно-сосудистой системы – Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследований пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях - исследование уровня глюкозы в крови - суточное мониторирование артериального давления (СМАД) - пульсоксиметрию - чтение спирограмм

		- определение лодыжечно-плечевого индекса - проведение ортостатической пробы - пневмотахометрию - снятие и расшифровка электрокардиограммы – Анализировать результаты дополнительных методов диагностики: велоэргометрия, тредмил-тест, эхокардиография, стрессэхокардиография пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
	Владеть	– Навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований – Навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием сердечно-сосудистой системы на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	40	-	40	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	34	-	34	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	-	32	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	3	-	-
Общий объем	в часах	72	72	-	-
	в зачетных единицах	2	2	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Эхокардиография

Тема 1.1. Режимы эхокардиографического исследования

М-режим, В-режим. Допплерэхокардиография: постоянно-волновой режим, импульсно-волновой режим, цветовой доплер. Основные характеристики режимов доплеровского исследования, диагностические возможности, ограничения методов.

Режим тканевого доплера. Изображение миокарда методом доплерографии. Изображение движения тканей. Анализ скорости деформации миокарда. Трехмерная эхокардиография. Контрастная эхокардиография. Стресс- эхокардиография.

Чреспищеводная эхокардиография. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование. Основные характеристики режимов, диагностические возможности, ограничения.

Тема 1.2. Методы оценки размеров, объемов и функции сердца

Принципы оценки линейных размеров сердечных структур. Оценка объемов предсердий и желудочков с помощью различных режимов эхокардиографического исследования (М-режим, В-режим, трехмерное исследование, доплеровское исследование), различные математические подходы к определению объемов сердечных камер.

Оценка глобальной и регионарной систолической функции желудочков сердца. Возможности различных режимов и подходов в оценке сократительной способности миокарда (М-режим, В-режим, трехмерное исследование, тканевое доплеровское исследование, скорость деформации миокарда и др.)

Оценка диастолической функции сердца. Оценка функции клапанного аппарата сердца.

Оценка функции правых отделов сердца. Определение давления в правых отделах сердца.

Тема 1.3. Частная эхокардиография при сердечно-сосудистой патологии.

Особенности ультразвуковой картины при:

- Артериальной гипертензии
- Ишемической болезни сердца
- Клапанных пороках сердца
- Заболеваниях перикарда
- Кардиомиопатиях
- Заболеваниях с перегрузкой правых отделов сердца
- Врожденных сердечных аномалиях
- Заболеваниях аорты

Раздел 2. Суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ

Тема 2.1. Клинические аспекты применения и методика проведения суточного мониторирования ЭКГ.

Методика проведения холтеровского мониторирования ЭКГ (ХМ ЭКГ). Основные показания к проведению ХМ ЭКГ. Ограничения проведения ХМ ЭКГ.

Тема 2.2. ХМ ЭКГ для диагностики нарушений ритма и проводимости сердца.

Диагностика нарушений сердечного ритма и проводимости. ХМ ЭКГ у пациентов с имплантированным электрокардиостимулятором. Оценка эффективности медикаментозной (антиаритмической) терапии по данным ХМ ЭКГ. ХМ ЭКГ у пациентов с синкопальными состояниями. Оценка изменения QT интервала, дисперсии интервала QT.

Тема 2.3. ХМ ЭКГ в диагностике ишемии миокарда.

ХМ ЭКГ у пациентов с ишемической болезнью сердца и при подозрении на ишемию миокарда. Вазоспастическая стенокардия при ХМ ЭКГ. ХМ ЭКГ у пациентов с острым инфарктом миокарда, сердечной недостаточностью.

Раздел 3. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

Тема 3.1. Клинические аспекты и методика проведения СМАД

Основные показания для проведения СМАД. Ограничения метода СМАД. Методика проведения СМАД. Применение СМАД при многофункциональном мониторингировании (в сочетании с ХМ ЭКГ, полисомнографией).

Тема 3.2. Интерпретация результатов СМАД

Профиль артериального давления. Суточный ритм АД. Вариабельность АД. Пульсовое АД. Ночное снижение АД. Дипперы, нон-дипперы, найтпикеры. Величина и скорость утреннего подъема артериального давления. Правила формирования заключения по итогам СМАД.

Тема 3.3. Клиническое применение СМАД

Диагностика артериальной гипертензии при СМАД. Диагностика гипертензии «белого халата», «скрытой артериальной гипертензии». Выявление симптоматических артериальных гипертензий. Диагностика артериальной гипотензии. Использование СМАД у пациентов с синкопальными состояниями. Использование СМАД для оценки эффективности терапии.

Раздел 4. Стресс-тесты ЭКГ, стрессэхокардиография

Тема 4.1. Стресс-тесты ЭКГ.

Методика проведения велоэргометрии, тредмил-теста. Показания и противопоказания к стресс-тестам ЭКГ. Критерии остановки теста. Критерии ишемии миокарда при нагрузочных ЭКГ-тестах. Критерии положительной, отрицательной, сомнительной и неполной пробы. Применение нагрузочных тестов при диагностике ишемии миокарда, у пациентов с установленной ишемической болезнью сердца.

Тема 4.2. Стрессэхокардиография.

Методика проведения стрессэхокардиографии. Различные варианты стресс-агентов при стрессэхокардиографии (физическая нагрузка, фармакологические пробы, гипервентиляция, холодовая проба и др.) Показания и противопоказания к стрессэхокардиографии. Критерии остановки теста. Применение стрессэхокардиографии при ишемической болезни сердца. Критерии ишемии миокарда. Критерии положительной, отрицательной, сомнительной и неполной пробы. Применение стрессэхокардиографии при клапанных пороках сердца. Применение стрессэхокардиографии при кардиомиопатиях. Применение стрессэхокардиографии при легочной гипертензии.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	72	40	6	34	-	32	Зачет	
Раздел 1	Эхокардиография	18	10	2	8	-	8	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1
Тема 1.1	Режимы эхокардиографического исследования	4	3	1	2	-	1		
Тема 1.2	Методы оценки размеров, объемов и	5	3	1	2	-	2		

	функции сердца								
Тема 1.3	Частная эхокардиография при сердечно-сосудистой патологии	9	4	-	4	-	5		
Раздел 2	Суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ	18	10	2	8	-	8	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1
Тема 2.1	Клинические аспекты применения и методика проведения суточного мониторирования ЭКГ	5	3	1	2	-	2		
Тема 2.2	ХМ ЭКГ для диагностики нарушений ритма и проводимости сердца	8	5	1	4	-	3		
Тема 2.3	ХМ ЭКГ в диагностике ишемии миокарда	5	2	-	2	-	3		
Раздел 3	Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)	19	11	1	10	-	8	Устный опрос	ПК-1.1
Тема 3.1	Клинические аспекты и методика проведения СМАД	5	3	1	2	-	2		
Тема 3.2	Интерпретация результатов СМАД	7	4	-	4	-	3		
Тема 3.3	Клиническое применение СМАД	7	4	-	4	-	3		
Раздел 4	Стресс-тесты ЭКГ, стрессэхокардиография	17	9	1	8	-	8	Устный опрос	ПК-1.1
Тема 4.1	Стресс-тесты ЭКГ	9	5	1	4	-	4		
Тема 4.2	Стрессэхокардиография	8	4	-	4	-	4		
	Общий объем	72	40	6	34	-	32	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Эхокардиография	1. М-режим, В-режим. Допплерэхокардиография: постоянно-волновой режим, импульсно-волновой режим, цветовой доплер. 2. Контрастная эхокардиография. 3. Стресс- эхокардиография. 4. Оценка объемов предсердий и желудочков с помощью различных режимов эхокардиографического исследования 5. Оценка глобальной и регионарной систолической функции желудочков сердца. 6. Оценка диастолической функции сердца. 7. Оценка функции клапанного аппарата сердца 8. ЭхоКГ у пациентов с ИБС, при инфаркте миокарда. Особенности ультразвуковой картины. 9. Выпот в полости перикарда. Тампонада сердца. Особенности ультразвуковой картины. 10. Искусственные клапаны сердца. Особенности ультразвуковой картины 11. Инфекционный эндокардит. Особенности ультразвуковой картины.

		12. Поражение сердца при повышении давления в правых отделах. Особенности ультразвуковой картины. 13. Дефект межпредсердной перегородки. Дефект межжелудочковой перегородки. Особенности ультразвуковой картины. 14. Тромбы в желудочках и предсердиях сердца. Особенности ультразвуковой картины. 15. Расширение и аневризма грудной аорты. Расслоение аорты. Аневризмы синусов Вальсальвы. Особенности ультразвуковой картины.
Раздел 2	Суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ	1. История холтеровского мониторирования ЭКГ 2. Основные показания и ограничения проведения холтеровского мониторирования 3. Оценка эффективности медикаментозной (антиаритмической) терапии по данным суточного мониторирования ЭКГ 4. Выявление скрытой ишемии миокарда и нарушений ритма и проводимости у пациентов с ишемической болезнью сердца 5. Оценка изменения QT интервала, дисперсии интервала QT 6. Оценка вариабельности ритма сердца с помощью холтеровского мониторирования
Раздел 3	Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)	1. Основные показания и ограничения метода СМАД 2. Основные результаты СМАД. Причины исключения измерений из анализа 3. Суточный ритм, вариабельность АД. Использование СМАД для оценки эффективности терапии
Раздел 4	Стресс-тесты ЭКГ, стрессэхокардиография	1. Необходимое оснащение и оборудование для проведения стресс тестов ЭКГ и стрессэхокардиографии. 2. Применение стресс тестов ЭКГ и стрессэхокардиографии в диагностике ишемической болезни сердца. 3. Применение стресс тестов ЭКГ и стрессэхокардиографии в диагностике некоронарной кардиальной патологии. 4. Осложнения при проведении стресс тестов ЭКГ и стрессэхокардиографии. 5. Измеряемые эхокардиографические параметры и их изменение при стрессэхокардиографии.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		

1.	Функциональная диагностика [Текст] : национальное руководство / Берестень Н.Ф., ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784с. - 6590-00(2).	50
2	Функциональная диагностика : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6697-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466971.html	Удаленный доступ
3.	Электрокардиограмма в практике врача : руководство / В. А. Круглов, М. Н. Дадашева, Р. В. Горенков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469026.html	Удаленный доступ
4.	Ярцев, С. С. Электрокардиография. Практическое руководство-справочник для врачей / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-6687-2, DOI: 10.33029/9704-6687-2-EKG3-2023-1-368. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466872.html	Удаленный доступ
5.	Большой атлас ЭКГ. Профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений [Электронный ресурс] / С.С. Ярцев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.htm	Удаленный доступ
6.	Абдульянов, И. В. Инструментальная диагностика сердечной патологии : учебное пособие / И. В. Абдульянов, М. Ю. Володюхин, Л. А. Гараева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-6639-1	15
7.	Абдульянов, И. В. Инструментальная диагностика сердечной патологии : учебное пособие / И. В. Абдульянов, М. Ю. Володюхин, Л. А. Гараева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-6639-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466391.html	Удаленный доступ
	Дополнительная литература	
1.	Ярцев, С. С. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) в повседневной практике врача / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-6686-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466865.html (дата обращения: 06.12.2023).	Удаленный доступ
2.	Аритмии сердца. Тахикардии и брадикардии [Электронный ресурс] / Маммаев С.Н., Заглиев С.Г., Заглиева С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: http://client.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450802.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ГУП: адрес ресурса – <https://gurpros.ru/ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам
2. <http://dlib.eastview.com> - ООО ИВИС
3. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
4. <https://urait.ru> - ЭБС «ЭБС ЮРАЙТ»
5. <https://znaniyum.com> - ЭБС ООО «ЗНАНИУМ»
6. www.iprbookshop.ru - ЭБС IPRbooks
7. <https://e.lanbook.com> - ЭБС ООО «ЭБС Лань»

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;

3. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
4. <https://rusneb.ru/> – НЭБ (национальная электронная библиотека);
5. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка».

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения: Комплект учебной мебели, доска маркерная, персональный компьютер (ноутбук);
- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;
- помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система ГАРАНТ, система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru www.edu.ru;
- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета. Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине

(модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Эхокардиография.

Раздел 2. Суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ.

Раздел 3. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

Раздел 4. Стресс тесты ЭКГ, стрессэхокардиография.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации в виде зачета.

Также самостоятельная работа ординатора включает изучение научных статей, докладов, обзоров, текстов клинических рекомендаций.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить

материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований,

проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	1. Мастер-класс по теме «Стандартные эхокардиографические доступы и позиции». Цель: изучить основные положения датчика для получения стандартных эхокардиографических позиций. Закрепить знания о стандартных эхокардиографических позициях. Изучить информацию о показателях, которые можно получить из стандартных эхокардиографических позиций. 2. Мастер-класс по теме «Клинические аспекты применения и методика проведения холтеровского мониторинга» Цель: закрепить теоретические знания, обсудить роль холтеровского мониторинга в обследовании больного сердечно-сосудистой патологией.
Л	1. Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Методы оценки размеров, объемов и функции сердца». Цель: ознакомить обучающихся с принципами оценки линейных размеров сердечных структур. Оценка объемов предсердий и желудочков с помощью различных режимов эхокардиографического исследования (М-режим, В-режим, трехмерное исследование, доплеровское исследование), различные математические подходы к определению объемов сердечных камер. Оценка глобальной систолической функции желудочков сердца. Возможности различных режимов и подходов в оценке сократительной способности миокарда (М-режим, В-режим, трехмерное исследование, тканевое доплеровское исследование, скорость деформации миокарда и др.) 2. Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Основные показания к проведению холтеровского мониторинга у пациентов с ишемической болезнью сердца и при подозрении на ишемию миокарда». Цель: заложить у обучающихся основы холтеровского мониторинга. Научить определять ограничения метода холтеровского мониторинга у пациентов с ишемической болезнью сердца. Формировать практические навыки в интерпретации исследований.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Клиническое применение СМАД» Цель: сформировать современные подходы у обучающихся к диагностике пациентов с АГ, АГ «белого халата», «скрытой артериальной гипертензии», симптоматических гипертензий. Научить применять объективные методы обследования, выявлять общие и специфические признаки заболевания.
СПЗ	Клинический разбор пациента с диагнозом «Инфекционный эндокардит» Цель: освоить эхокардиографическую оценку состояния клапанного аппарата сердца у пациента с инфекционным эндокардитом. Научиться проводить дифференциальную диагностику вегетаций с другими клапанными образованиями и состояниями. Определение показаний к хирургическому лечению инфекционного эндокардита. Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Клинический разбор пациента с нарушениями ритма сердца. Цель: формирование практических навыков применения холтеровского мониторинга в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы. Разбор часто встречающихся ошибок в диагностике и лечении.
СПЗ	Клинический разбор пациента с подозрением на ИБС. Цель: освоить применение стресс-тестов ЭКГ и стресс-эхокардиографии у пациентов с подозрением на ИБС. Научиться оценивать результаты стресс-тестов с ЭКГ и ЭхоЭКГ, выявлять признаки ишемических изменений на ЭКГ, нарушение регионарной и глобальной сократимости ЛЖ. Уметь сопоставлять результаты стресс-тестов с симптомокомплексом пациента и определять дальнейшую тактику лечения.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Основные результаты СМАД». Цель: возможность каждого участника продемонстрировать собственный как теоретический, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивное обсуждение с коллегами конкретной клинической ситуации.

СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач по теме «Болезни перикарда». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно проработать алгоритм эхокардиографической диагностики пациентов перикардитом.
СПЗ	Доклады обучающихся по темам: «Основные показания для проведения СМАД. Ограничения метода СМАД. Методика проведения СМАД (программирование и установка прибора, проведение контрольных измерений АД, инструктаж пациента). Применение СМАД при многофункциональном мониторинговании (в сочетании с ХМ ЭКГ, полисомнографией)» с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы, видеоматериалы), представление конкретных клинических случаев. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления и навыков публичных выступлений.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В КАРДИОЛОГИИ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
	Уметь	– Профессиональные источники информации, в т.ч. Базы данных
	Владеть	– Пользоваться профессиональными источниками информации; – Анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу)
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
	Уметь	– Методы абстрактного мышления при установлении истины; – Методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей
	Владеть	– Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	– Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы организма человека в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы – Этиология и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы – Клиническая картина, особенности течения, осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы и коморбидных состояний у взрослого населения – Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при общих заболеваниях – Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, показания и противопоказания к их использованию – Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
	Уметь	– Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием сердечно-сосудистой системы

		– Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследований пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях - исследование уровня глюкозы в крови - суточное мониторирование артериального давления (СМАД) - пульсоксиметрию - чтение спирограмм - определение лодыжечно-плечевого индекса - проведение ортостатической пробы - пневмотахометрию - снятие и расшифровка электрокардиограммы – Анализировать результаты дополнительных методов диагностики: велоэргометрия, тредмил-тест, эхокардиография, стрессэхокардиография пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
	Владеть	– Навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований – Навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием сердечно-сосудистой системы на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четыrehбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма Контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Эхокардиография	Устный опрос	1. В каких режимах эхокардиографического исследования проводится оценка сократительной способности миокарда? 2. Какими методами нужно рассчитывать объемы сердца и фракцию выброса ЛЖ? 3. Как оценивают диастолическую функцию ЛЖ? 4. В каких доступах и позициях обеспечивается исследование межпредсердной перегородки? 5. Какие режимы эхокардиографического исследования нужно применить для оценки состояния межпредсердной перегородки? 6. На что может повлиять наличие ожирения у пациента? 7. Какой метод ЭхоКГ можно использовать при неоптимальной визуализации у пациента для верификации дефекта межпредсердной перегородки? 8. В каких позициях проводят расчет количества жидкости в полости перикарда? 9. Какие режимы эхокардиографического исследования нужно применить для оценки гидроперикарда и риска тампонады сердца? 10. Назовите количественные критерии незначительного, умеренного и выраженного гидроперикарда. 11. Перечислите эхокардиографические критерии тяжелого аортального стеноза 12. Перечислите эхокардиографические критерии тяжелого митрального стеноза	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1
Тема 1.1	Режимы эхокардиографического исследования			
Тема 1.2	Методы оценки размеров, объемов и функции сердца			
Тема 1.3	Частная эхокардиография при сердечно-сосудистой патологии			
Раздел 2	Суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ	Устный опрос	1. Перечислите показания для проведения холтеровского мониторирования ЭКГ. 2. Какие существуют противопоказания к проведению холтеровского мониторирования ЭКГ? 3. Какова продолжительность процедуры холтеровского мониторирования ЭКГ? 4. Как вести дневник во время процедуры холтеровского	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1
Тема 2.1	Клинические аспекты применения и методика проведения суточного мониторирования ЭКГ			
Тема 2.2	ХМ ЭКГ для диагностики нарушений ритма и проводимости сердца			

Тема 2.3	ХМ ЭКГ в диагностике ишемии миокарда		мониторирования ЭКГ? 5. Нужно ли отменять медикаментозную терапию при холтеровском мониторировании ЭКГ? 6. Как классифицируют желудочковую экстрасистолию при холтеровском мониторировании ЭКГ? 7. Что такое циркадный индекс? 8. Какое количество экстрасистол за сутки считается нормальным? 9. Что такое неустойчивая желудочковая тахикардия? 10. Назовите критерии эффективности антиаритмической терапии при холтеровском мониторировании ЭКГ. 11. Какие критерии позволяют оценивать депрессию сегмента ST при холтеровском мониторировании ЭКГ как ишемическую? 12. Для чего применяется холтеровское мониторирование ЭКГ у пациентов с инфарктом миокарда?	
Раздел 3	Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)	Устный опрос	1. Перечислите показания к проведению СМАД. 2. Как при помощи СМАД выявить феномен «белого халата»? 3. Как при помощи СМАД выявить маскированную АГ? 4. Что такое нон-диппер? 5. Что такое гипердиппер? 6. Что такое найт-пиккер? 7. Что такое овер-диппер? 8. Существуют ли противопоказания к проведению СМАД? 9. Что такое вариабельность АД и каковы ее референсные значения? 10. Что такое индекс времени АД? Как его определяют? 11. Что такое индекс площади АД? Как его определяют? 12. Как можно определить скорость распространения пульсовой волны в аорте при СМАД?	ПК-1.1
Тема 3.1	Клинические аспекты и методика проведения СМАД			
Тема 3.2	Интерпретация результатов СМАД			
Тема 3.3	Клиническое применение СМАД			
Раздел 4	Стресс-тесты ЭКГ, стрессэхокардиография	Устный опрос	1. Перечислите показания к проведению нагрузочных ЭКГ тестов и стрессэхокардиографии 2. Перечислите абсолютные противопоказания к проведению нагрузочных ЭКГ –тестов и стрессэхокардиографии 3. Перечислите относительные противопоказания к проведению нагрузочных ЭКГ-тестов и стрессэхокардиографии 4. Какие существуют стресс-агенты для проведения стресс-эхокардиографии? 5. Почему стресс-тесты с физической нагрузкой считаются наиболее физиологичными? 6. Назовите критерии ишемии миокарда при нагрузочных ЭКГ –тестах и стрессэхокардиографии	ПК-1.1
Тема 4.1	Стресс-тесты ЭКГ			
Тема 4.2	Стрессэхокардиография			

			7. Перечислите типы реакции АД в ответ на физическую нагрузку. 8. Какие параметры можно оценивать при стрессэхокардиографии помимо сократительной функции миокарда? 9. Цель проведения стрессэхокардиографии при аортальном стенозе 10. Цель проведения стрессэхокардиографии при гипертрофической кардиомиопатии 11. В каких единицах оценивается толерантность к физической нагрузке у пациентов? 12. Перечислите критерии прекращения теста с нагрузкой	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Эхокардиография

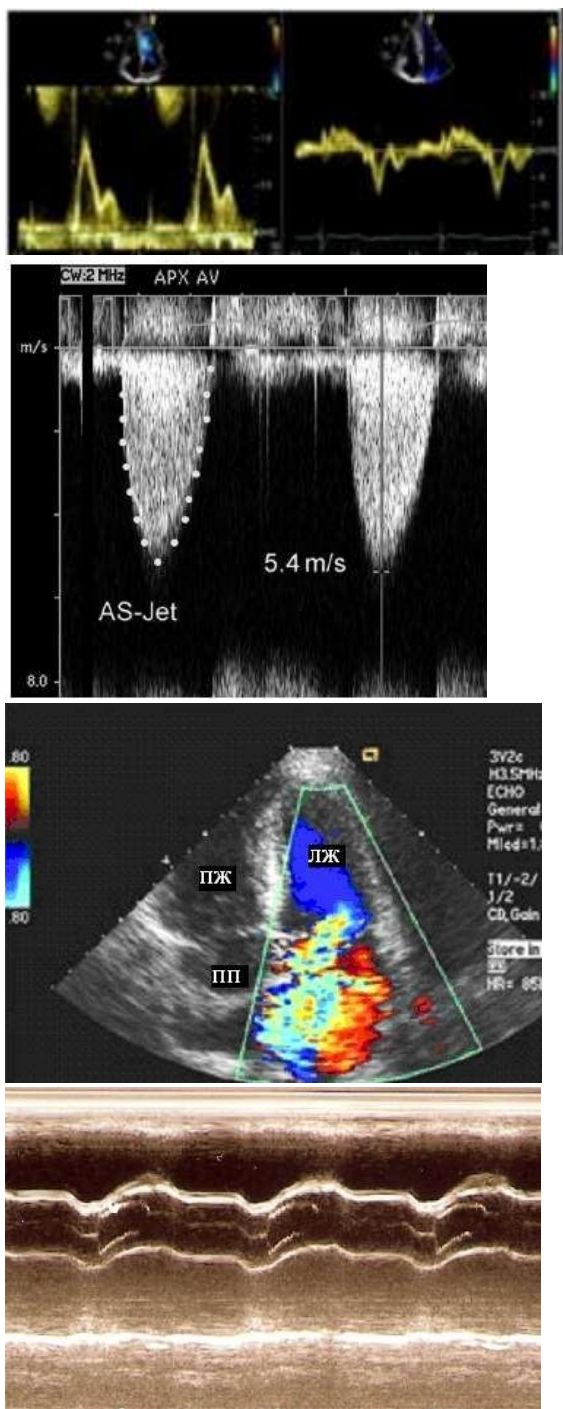


Вопросы:

1. Назовите режим эхокардиографического исследования, представленные на рисунках.
2. Назовите эхокардиографические позиции, представленные на рисунках.
3. Перечислите и покажите структуры сердца, подлежащие измерению и оценке функции в данных позициях.
4. Какие патологические изменения имеются на данных эхокардиограммах?

Ситуационная задача 2

Эхокардиография

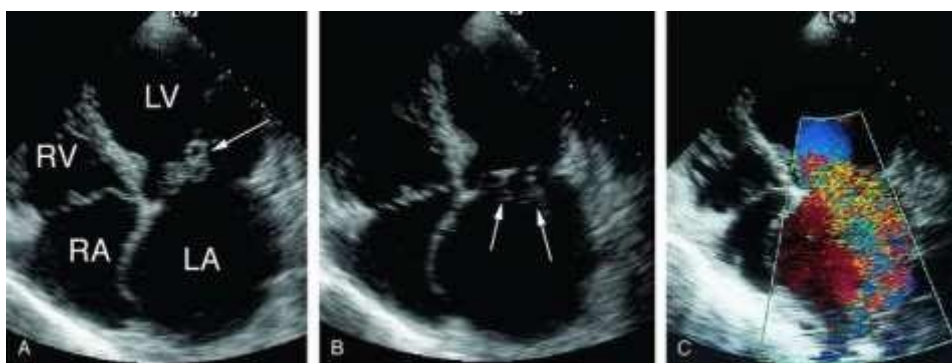


Вопросы:

1. Назовите режимы эхокардиографического исследования, представленные на рисунках.
2. Функция каких структур сердца исследуется с помощью данных режимов?

Ситуационная задача 3

Пациент 51 года с жалобами на повышение температуры до 39°C, одышку при незначительной физической нагрузке. В анамнезе лечение у стоматолога 3 недели назад.

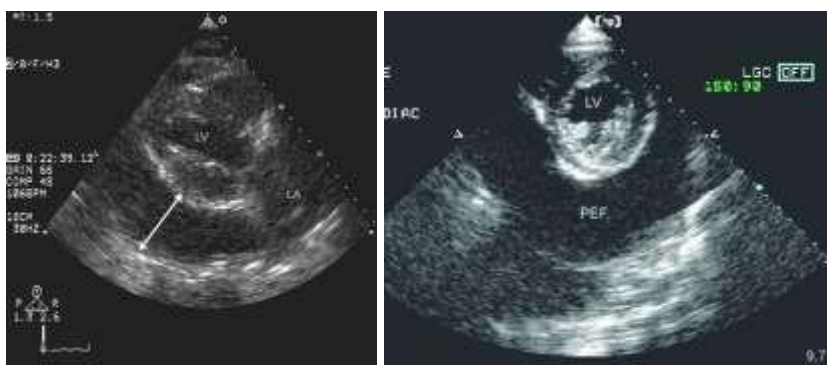


Вопросы:

1. Опишите изменения на эхокардиограмме пациента
2. Какое заболевание имеется у пациента?
3. Какие еще эхокардиографические измерения нужно провести пациенту для оценки его состояния и определения дальнейшей тактики?
4. С чем нужно проводить дифференциальную диагностику?

Ситуационная задача 4

Пациент 56 лет с одышкой, набуханием шейных вен. ЧСС 110 в мин. АД 85/55 мм рт.ст. Тоны сердца глухие.



Вопросы:

1. Опишите изменения на эхокардиограмме пациента
2. Наличие какого осложнения, требующего срочного вмешательства, нужно оценить? Какие эхокардиографические параметры для этого требуются?

Ситуационная задача 5

Пациент 43 лет с одышкой, отеками на ногах. В семейном анамнезе отец умер в возрасте 52 лет от сердечной недостаточности.



Вопросы:

1. Опишите изменения на эхокардиограмме пациента
2. Какие еще эхокардиографические измерения нужно провести пациенту для оценки его состояния и определения дальнейшей тактики?
3. С чем нужно проводить дифференциальную диагностику?

Ситуационная задача 6

Пациент 45 лет после перенесенного ОРВИ с жалобами на ноющие боли в левой половине грудной клетки. На ЭКГ подъем сегмента ST в стандартных и грудных отведениях. При ЭхоКГ определяется эхонегативное пространство за задней стенкой ЛЖ и перед правым желудочком.

Вопросы:

- 1.Предположите диагноз
- 2.Как определить количество жидкости в полости перикарда?
- 3.Перечислите УЗИ-признаки тампонады сердца
4. От какого параметра зависит риск наступления тампонады сердца?

Ситуационная задача 7

Пациент 52 лет с митральным стенозом в анамнезе через 3 недели после лечения у стоматолога отметил повышение температуры до 38 градусов, слабость. Появление одышки. При ЭхоКГ на створках митрального клапана определяются подвижные образования, флотирующие в кровотоке. При посеве крови – рост *Streptococcus mutans*.

Вопросы:

- 1.Предположите диагноз
- 2.Какие параметры вегетаций нужно исследовать и указывать в описании ЭхоКГ?
- 3.Какие параметра вегетаций важны для принятия решения о хирургическом лечении?
- 4.Какие осложнения эндокардита необходимо исследовать при эхокардиографии?

Ситуационная задача 8

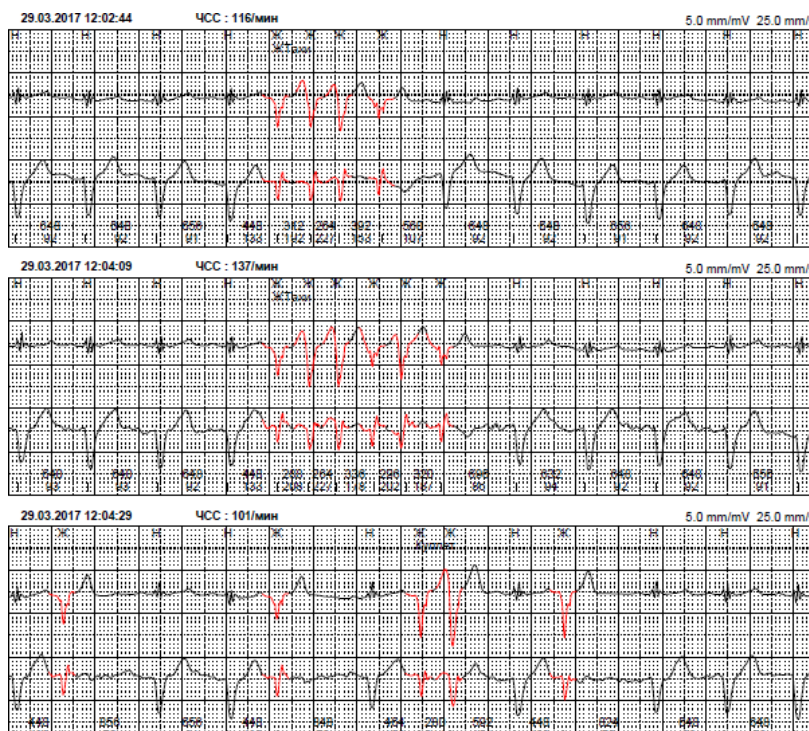
Пациент 22 лет с обмороками при физической нагрузке и выраженной гипертрофией миокарда ЛЖ при ЭхоКГ (толщина межжелудочковой перегородки до 22 мм)

Вопросы:

- 1.Предположите диагноз
- 2.Как правильно измерять толщину стенок ЛЖ у таких пациентов
3. Каким способом лучше определять массу миокарда у такого пациента?
- 4.Какие еще особенности УЗИ-картины сердца можно обнаружить у пациента?
- 5.Как определить диастолическую функцию ЛЖ и показатель E/e' а у пациента?

Ситуационная задача 9

Пациент 51 года с жалобами на ощущения неритмичного сердцебиения с потемнением в глазах. На рис. представлен фрагмент холтеровского мониторирования ЭКГ



Вопросы:

1. Назовите нарушения, зафиксированные при ХМ-ЭКГ
2. Могут ли они быть связаны с клинической симптоматикой пациента.
3. Какие параметры важно указывать при описании данных нарушений?
4. Какова дальнейшая тактика в отношении данного пациента?

Ситуационная задача 10

Представлены 3 фрагмента ХМ-ЭКГ (А, Б, В)

А



Б



В



Вопросы:

1. Какие нарушения можно обнаружить на данных фрагментах?
2. Что их объединяет?
3. Что их отличает?
4. Какие клинические симптомы может испытывать пациент с данными нарушениями?
5. Дальнейшая тактика ведения таких пациентов.

Ситуационная задача 11

Представлены фрагменты записи ХМ-ЭКГ одного пациента



Вопросы:

1. Опишите выявленные нарушения.
2. Какие критерии позволяют установить данные нарушения?
3. Как время и ЧСС помогают нам в данном случае заподозрить диагноз?

4. Какая симптоматика может развиться у пациента на фоне данных нарушений?
5. Дальнейшая тактика в отношении данного пациента

Ситуационная задача 12

Представлен фрагмент заключения СМАД пациентки 70 лет

Примечания:
 Возраст 71 Пол: ж Рост (см): 156 Длина аорты (см): 54
 Вес (кг): 66 История болезни №: Отделение: Палата:
 Монитор: BPLab МнСДП-2 #10076281 Rev.BP2005-01.04.00.2540
 Начало 17.01.2018 (13:13) Общее время мониторирования: 20:23
 Общее число 83 Успешных: 47 Проанализировано 47 Валидность 78,0%
 Коррекция по результатам тестовых измерений не проводилась

Дневные часы (07:00 – 23:00) . Число измерений: 34

Среднее САД	126 мм рт.ст.	норма (90 ... 135)
Среднее ДАД	65 мм рт.ст.	норма (60 ... 85)
Индекс времени САД	23 %	возм. повышенное (15% ... 30%)
Индекс времени ДАД	6 %	норма (<15%)
Вариаб. САД	20 мм рт.ст.	высокая (>=15)
Вариаб. ДАД	12 мм рт.ст.	норма (<14)

Ночные часы (23:01 – 06:59) . Число измерений: 13

Среднее САД	106 мм рт.ст.	норма (84 ... 120)
Среднее ДАД	51 мм рт.ст.	норма (49 ... 70)
Индекс времени САД	1 %	норма (<15%)
Индекс времени ДАД	0 %	норма (<15%)
Вариаб. САД	14 мм рт.ст.	норма (<15)
Вариаб. ДАД	6 мм рт.ст.	норма (<12)

Среднее пульсовое АД: 59 мм рт.ст., высокая (>=53)
 Степень ночного снижения САД: 16%, диппер (10% ... 20%)
 Степень ночного снижения ДАД: 22%, гипердиппер (>=20%)
 Вероятность наличия скрытой артериальной гипертензии по критерию Вилкова-Оганова-Шальновой: 81%, высокая (>=53%)

Утренняя динамика

Величина утр.подъема САД	53 мм рт.ст.	норма (<56)
Величина утр.подъема ДАД	35 мм рт.ст.	норма (<36)
Скорость утр.подъема САД	11 мм рт.ст./ч	высокая (>=10)
Скорость утр.подъема ДАД	8 мм рт.ст./ч	высокая (>=6)

Вопросы:

1. Достаточно ли количество измерения для достоверности результатов СМАД?
2. В течение какого времени проводилось мониторирование?
3. Что такое диппер и гипердиппер? Как рассчитывают эти показатели?
4. Какой параметр важно правильно указать, чтобы верно определить степень ночного снижения АД?
5. Оцените данные СМАД пациентки.

Ситуационная задача 13

Представлены данные СМАД пациента 59 лет.

Примечания:
 Возраст: 59 Пол: м Рост (см): 180 Длина аорты (см): 54
 Вес (кг): 94 История болезни №: Отделение: Палата:
 Монитор: BP Lab МсСНВ-2 #10076281 Rev. BP2005-01.04.00.2540
 Начало: 11.01.2021 (11:51) Общее время мониторинга: 31:16
 Ошибка измерений: 68. Успешных: 55 (81,0%). Проанализировано: 54.

Коррекция по результатам тестовых измерений не проводилась

Дневные часы (07:00 – 23:00) . Число измерений: 39

Среднее САД	131 мм рт.ст.	норма (108 ... 135)
Среднее ДАД	80 мм рт.ст.	норма (65 ... 85)
Индекс времени САД	22 %	возм. повышенное (15% ... 30%)
Индекс времени ДАД	18 %	возм. повышенное (15% ... 30%)
Вариаб. САД	23 мм рт.ст.	высокая (>=15)
Вариаб. ДАД	12 мм рт.ст.	норма (<14)

Ночные часы (23:01 – 06:59) . Число измерений: 15

Среднее САД	142 мм рт.ст.	высокая (>=125)
Среднее ДАД	88 мм рт.ст.	высокая (>=75)
Индекс времени САД	79 %	высокая (>=30%)
Индекс времени ДАД	100 %	высокая (>=30%)
Вариаб. САД	18 мм рт.ст.	высокая (>=15)
Вариаб. ДАД	8 мм рт.ст.	норма (<12)

Среднее пульсовое АД: 52 мм рт.ст., возм. повышенное (46 ... 53)

Степень ночного снижения САД: -8%, найтпикер (<0%)

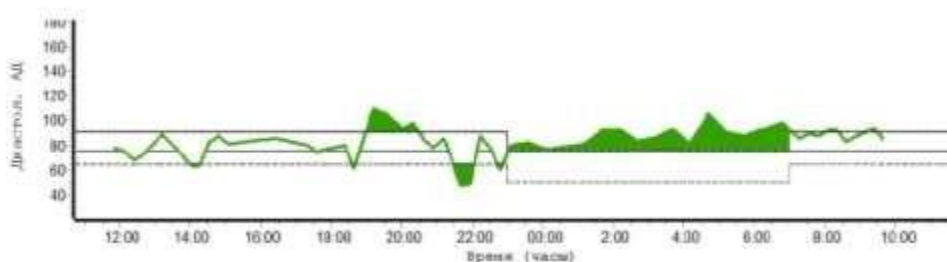
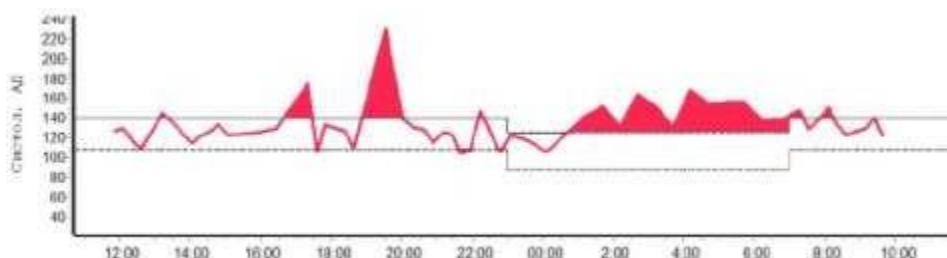
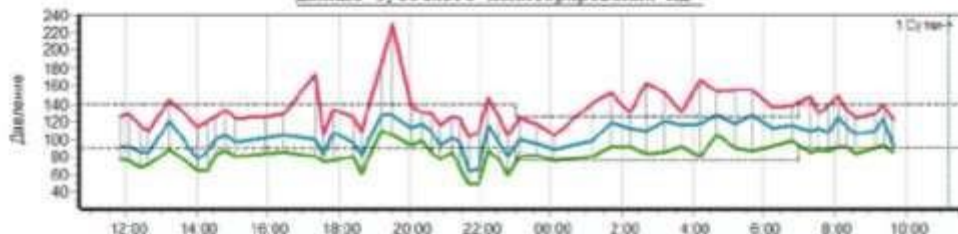
Степень ночного снижения ДАД: -9%, найтпикер (<0%)

Вероятность наличия скрытой артериальной гипертензии по критерию

Вилкова-Оганова-Пальчовой: ---

Утренний подъем по Карно: 29 мм рт.ст., норма (<37)

Данные суточного мониторинга АД

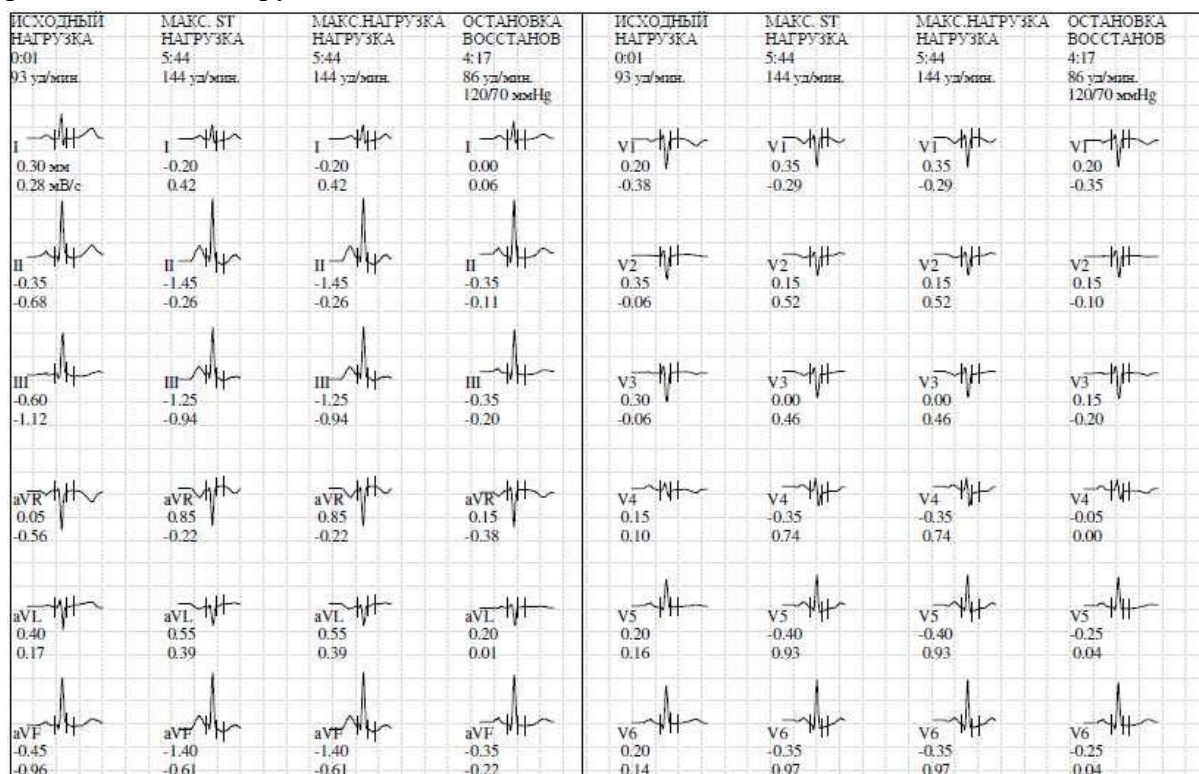


Вопросы:

1. Достаточное ли количество измерений проведено для достоверности результатов?
2. Оцените результаты СМАД.
3. Что такое найтпикер? Как определяется данный показатель? Какое он имеет клиническое значение?
4. Какие рекомендации по медикаментозной терапии следует дать в данном случае?

Ситуационная задача 14

Представлены результаты стрессэхокардиографии с физической нагрузкой на лежащем велоэргометре у пациентки 57 лет. Пациентка выполнила нагрузку 75 Вт – 4,5 МЕТ. Достигла ЧСС 144 в мин. (субмаксимальная по возрасту 142 в мин.). АД со 120/80 возросло до 170/90 мм рт.ст. Жалоб во время теста не было. Нарушений локальной сократимости не обнаружено.

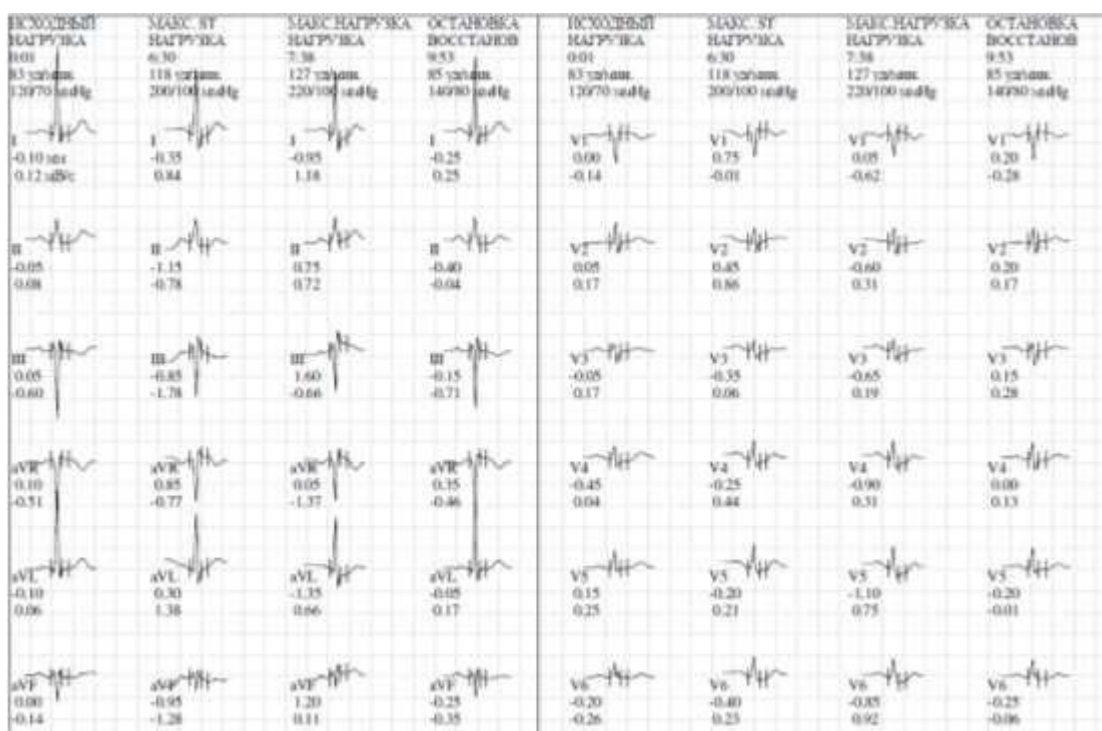


Вопросы:

1. Были ли достигнуты критерии прекращения теста с нагрузкой? Какие это критерии?
2. Есть ли признаки ишемии на ЭКГ у данной пациентки?
3. Как можно оценить ее толерантность к физической нагрузке?
4. Как можно оценить ее реакцию АД на нагрузку?
5. Дайте общее заключение по тесту.

Ситуационная задача 15

Представлены результаты стрессэхокардиографии с физической нагрузкой на лежащем велоэргометре у пациента 64 лет. Пациент выполнил нагрузку 100 Вт – 4,5 МЕТ. Достигнута ЧСС 132 в мин. АД со 120/70 возросло до 220/100 мм рт.ст. При ЭхоКГ появился незначительный гипокинез базального передне-перегородочного сегмента ЛЖ на высоте нагрузки.



Вопросы:

1. Есть ли признаки ишемии на ЭКГ у данного пациента?
2. Были ли достигнуты критерии прекращения теста с нагрузкой? Какие это критерии?
3. Как можно оценить толерантность к физической нагрузке у пациента?
4. Как можно оценить реакцию АД на нагрузку?
5. Дайте общее заключение по тесту.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки – зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.