

**Фонд
оценочных средств
по дисциплине «Практика терапевтического профиля (Помощник врача)»**

Уровень высшего образования

СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки

31. 05. 01 –РФ , 560001 – КР лечебное дело

(код и наименование направления подготовки)

Наименование

(наименование направленности (профиля) образовательной программы)

Квалификация

Врач-лечебник

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по направлению подготовки (специальности) Лечебное дело по дисциплине (практике) «Практика терапевтического профиля (Помощник врача)»

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры

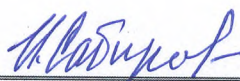
наименование кафедры

протокол № 1 от " 28" августа 2025г.

Заведующий кафедрой
Терапии № 2

наименование кафедры

подпись



расшифровка подписи

Исполнители:

Доцент, к.м.н.

должность




подпись

Джайлобаева К. А.

расшифровка подписи

Доцент, к.м.н.

должность



подпись

Раджапова З.Т.

расшифровка подписи

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по направлению подготовки (специальности) Лечебное дело по дисциплине (практике) «Клиническая практика (Помощник врача)

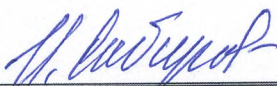
Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры

наименование кафедры

протокол № 1 от " 28" августа 2025г.

Заведующий кафедрой
Терапии № 2

наименование кафедры



подпись

расшифровка подписи

Исполнители:

Доцент, к.м.н.

должность



подпись

Джайлобаева К.А.

расшифровка подписи

доцент, к.м.н.

должность

подпись

Раджапова З.Т.

расшифровка подписи

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
<p>ПК-3: Готов к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>	<p><u>Знать:</u></p> <p>1. Причины, условия и развития возникновения заболеваний, а также устранение вредных факторов влияющих на здоровье человека.</p>	<p>Блок А</p> <p>Вопросы для рубежного контроля</p> <p>Вопросы для промежуточной аттестации</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Устный опрос / собеседование</p> <p>Письменные контрольные работы</p>
	<p><u>Уметь:</u></p> <p>1. - Выявлять вредные влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p> <p>2. - Предупреждать возникновение и (или) распространение заболеваний, их раннюю диагностику и причины их возникновения.</p> <p>3. - Устранять причины возникновения и распространения заболеваний,</p> <p>4. - проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска и навыками здорового образа жизни.</p>	<p>Блок В</p> <p>Ситуационные задачи (клинические кейсы)</p> <p>Устный разбор клинической ситуации</p> <p>Письменный анализ клинического случая (Выявление факторов риска, проведение профилактических бесед, формирование навыков здорового образа жизни)</p>
	<p><u>Владеть:</u></p> <p>1. Навыками формирования здорового образа жизни, комплексными мероприятиями, направленными на сохранение и укрепление здоровья.</p> <p>2. Навыками просветительской деятельностью по формированию навыков здорового образа жизни</p>	<p>Блок С</p> <p>Практические задания (у постели больного / симуляция) (антропометрия, оценка ФР, базовый скрининг, измерение АД, ЧСС, консультирование по ЗОЖ, подготовка презентации по ЗОЖ)</p> <p>Чек-листы практических навыков</p> <p>Клинический разбор случая</p> <p>Практические навыки</p> <p>Рефераты СРС в виде презентаций</p> <p>Блок D</p> <p>Клинический разбор кейсов пациентов</p> <p>Презентация клинического случая (Анализ эффективности профилактических программ)</p>
<p>ПК-4: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза,</p>	<p><u>Знать:</u></p> <p>1.методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза,</p>	<p>Блок А</p> <p>Вопросы для рубежного контроля</p>

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
<p>результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования;</p> <p>2.необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза; 3.этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных заболеваний; 4.показания и противопоказания для выбора к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования;</p> <p>5.показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования.</p>	<p>Вопросы для промежуточной аттестации</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Устный опрос / собеседование</p> <p>Письменные контрольные работы</p>
	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза. 2. назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. 3. провести опрос, собрать жалобы и анамнез у больного; 4. составить модель родословной для семей, имеющих наследственные заболевания; 5. провести исследование клинического статуса; 6. определить показания и противопоказания для выбора дополнительных клинических и параклинических методов исследования; 7. использовать методы и средства врачебного осмотра, диагностических мероприятий. 	<p>Блок В</p> <p>Ситуационные задачи (клинические кейсы)</p> <p>Устный разбор клинической ситуации</p> <p>Письменный анализ клинического случая (Сбор жалоб, анамнеза, анализ обследований)</p>
	<p>Владеть:</p> <p>1.навыками сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов</p>	<p>Блок С</p> <p>Практические задания (у постели больного / симуляция)</p> <p>Чек-листы практических навыков</p>

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	<p>функциональной выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем;</p> <p>2. навыками оформления истории болезни, навыками назначения необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>3. навыками осмотра пациентов, проведения необходимых диагностических мероприятий;</p> <p>4. навыками построения клинического диагноза</p>	<p>Клинический разбор случая (Физикальное обследование, интерпретация анализов)</p> <p>Блок D</p> <p>Аналитическая работа / письменный разбор (Клинический разбор диагностического случая) Подготовка и защита презентации клинического случая</p>
<p>ПК-5: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	<p><u>Знать:</u></p> <p>1. Методики проведения исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм.</p> <p>2. Специфику выявления различных видов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра.</p> <p>3. Основные синдромы поражения органов и систем и их специфику в дифференциальной диагностике различных нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра.</p>	<p>Блок А</p> <p>Вопросы для рубежного контроля Вопросы для промежуточной аттестации Тестовые задания Устный опрос</p>
	<p><u>Уметь:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм заболеваний; Анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ. Отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов заболеваний. 	<p>Блок В</p> <p>Ситуационные задачи (кейсы) Письменный разбор клинической ситуации (Постановка диагноза, выделение синдромов)</p>
	<p><u>Владеть:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний. 	<p>Блок С</p> <p>Задания к конференции дневник практики, в т.ч. ночного дежурства курация терап.больного Практические задания</p>

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра. 3. Навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, синдромов в нозологические формы в соответствии с (МКБ X пересмотра). 	<p>Чек-листы практических навыков (Формулировка диагноза)</p> <p>Блок D Клинический разбор кейсов пациентов Презентация клинического случая</p>
<p>ПК-7: Способен к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами</p>	<p><u>Знать:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этиологию, патогенез, клинику заболеваний. 2. Основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами. 3. Основные направления и проблематику в ведении больных с различными заболеваниями. 	<p>Блок А Вопросы для рубежного контроля Вопросы для промежуточной аттестации Тестовые задания Устный опрос</p>
	<p><u>Уметь:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Раскрыть смысл определения тактики ведения больных с различными заболеваниями. 2. Провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний. 3. Отметить практическую ценность индивидуальной тактики ведения больных с различными нозологическими формами. 	<p>Блок В</p> <p>Ситуационные задачи (кейсы) Письменный разбор клинической ситуации (Выбор тактики, план обследования и лечения)</p>
	<p><u>Владеть:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Навыками изложения и анализа этиологии, патогенеза различных клинических заболеваний для постановки диагноза. 2. Приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами. 3. Владеть навыками определения тактики ведения больных с заболеваниями. 	<p>Блок С Практические задания Чек-листы навыков (Назначение терапии, определение госпитализации)</p> <p>Блок D Клинический разбор кейсов пациентов Презентация клинического случая (Обоснование тактики, разбор сложных случаев)</p>

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
<p>ПК-8: Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p><u>Знать:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этиологию, патогенез, клинику основных заболеваний с различными нозологическими формами. 2. Основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами. 3. Методы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. нозологическими формами. 4. основные направления и проблематику в ведении больных с различными заболеваниями. 	<p>Блок А</p> <p>Вопросы для рубежного контроля</p> <p>Вопросы для промежуточной аттестации</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Устный опрос</p>
	<p><u>Уметь:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильно определить данное заболевание. 2. Провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний. 3. Вести и лечить пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. 	<p>Блок В</p> <p>Ситуационные задачи (кейсы)</p> <p>Письменный разбор клинической ситуации (Амбулаторный прием, план ведения)</p>
	<p><u>Владеть:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Навыками анализа различных видов лечения больных с различными нозологическими формами.</u> 2. <u>Приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами.</u> 3. <u>Навыками ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</u> 	<p>Блок С</p> <p>Практические задания</p> <p>Чек-листы навыков (Выписка рецептов, динамическое наблюдение)</p> <p>Блок D</p> <p>Клинический разбор кейсов пациентов</p> <p>Презентация клинического случая (Разбор ведения пациента в динамике)</p>
<p>ПК-13: Готов к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно -курортном лечении.</p>	<p><u>Знать:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические проявления острых и хронических заболеваний у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. 2. Показания и противопоказания для немедикаментозных методов лечения, давать конкретные рекомендации по их практическому использованию. 3. Способы оценки эффективности лечебных мероприятий на всех этапах реабилитации пациентов. 	<p>Блок А</p> <p>Вопросы для рубежного контроля</p> <p>Вопросы для промежуточной аттестации</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Устный опрос</p>

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увязать симптомы, данные осмотра и показатели лабораторных и инструментальных методов поставить правильный диагноз. 2. Самостоятельно подбирать комплексы реабилитационных мероприятий для пациентов с различными заболеваниями. 3. Оценить стадию заболевания и назначить необходимые реабилитационные комплексы с учетом формы, стадии и фазы заболевания 	<p>Блок В</p> <p>Ситуационные задачи (кейсы) Письменный разбор клинической ситуации (Определение показаний к реабилитации и санаторно-курортном лечении, выбор методов)</p>
	<p>Владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Навыками по выявлению признаков острого заболевания или обострения хронического заболевания у пациентов. 2. Навыками и методами оказания медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях. 3. Навыками назначения немедикаментозных методов лечения пациентов различного профиля, правильно оценить переносимость, адекватность и эффективность проводимых реабилитационных мероприятий. 	<p>Блок С</p> <p>Практические задания Чек-листы навыков (Разбор ведения пациента в динамике) Составление программы реабилитации, оформление направления)</p> <p>Блок D</p> <p>Клинический разбор кейсов пациентов Презентация клинического случая (Анализ эффективности реабилитации, разбор программы)</p>
<p>ПК-14: Способен к ведению медицинской документации.</p>	<p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечень и характеристику учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях лечебного профиля; 2. Нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций. 	<p>Блок А</p> <p>Вопросы для рубежного контроля Вопросы для промежуточной аттестации Тестовые задания Устный опрос</p> <p>(Оформление карт, историй болезни, назначений)</p>
	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проводить медико-статистический анализ показателей здоровья прикрепленного населения; 2. Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. <p>Владеть:</p> <p>1. Навыками работы и методами ведения учётно-отчётной документации различного характера в лечебных учреждениях;</p>	<p>Блок В</p> <p>Ситуационные задачи (кейсы) Письменный разбор клинической ситуации (Оформление карт, историй болезни, назначений)</p>
	<p>1. Навыками работы и методами ведения учётно-отчётной документации различного характера в лечебных учреждениях;</p>	<p>Блок С</p> <p>Практические задания Чек-листы навыков</p>

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	2. Навыками сравнительной характеристики медицинской документацией различного характера в лечебных учреждениях.	(Практическое заполнение документации, использование шаблонов и электронной медицинской документации) Блок D Клинический разбор кейсов пациентов Презентация клинического случая (Анализ документации)
ПК-15: Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Знать: Основы управления в сфере здоровья граждан и принципы организации в области здравоохранения. Принципы управления в сфере здоровья граждан, медицинскими организациями и их структурными подразделениями.	Блок А Вопросы для рубежного контроля Вопросы для промежуточной аттестации Тестовые задания Устный опрос
	Уметь: 1. Применять принципы организации и управления в сфере здоровья граждан Применять принципы управления медицинскими организациями и их структурными подразделениями.	Блок В Ситуационные задачи (кейсы) Письменный разбор клинической ситуации (Применение принципов управления, планирование работы подразделения)
	Владеть: Основными принципами организации и управления, и их структурными подразделениями в сфере здоровья населения.	Блок С Практические задания Чек-листы навыков (Организация работы персонала, оформление приказов, контроль стандартов) Блок D Клинический разбор кейсов пациентов Презентация клинического случая (Анализ эффективности работы подразделения)
ПК-16: Готов к организации проведения медицинской экспертизы и участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных	Знать: 1. Основные направления медико-статистических показателей в контексте с доказательной медициной. 2. Основные принципы и методы оценки качества оказания медицинской помощи с	Блок А Вопросы для рубежного контроля Вопросы для промежуточной аттестации Тестовые задания Устный опрос

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
медико-статистических показателей.	использованием медикостатистических показателей.	
	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализировать медико-статистические показатели и их интерпретацию. 2. Использовать медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи. 3. Проводить оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей с учетом доказательной медицины. 	<p>Блок В</p> <p>Ситуационные задачи (кейсы) Письменный разбор клинической ситуации (Организация экспертизы, анализ медико-статистических показателей)</p>
	<p>Владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основными навыками работы с медико-статистическими показателями. 2. Навыками выражения и обоснования собственной позиции относительно оценки качества оказания медицинской помощи на основе медико-статистических показателей с учетом доказательной медицины. 3. Комплексом мероприятий по оценке качества оказания медицинской помощи с использованием статистических показателей. 	<p>Блок С</p> <p>Практические задания Чек-листы навыков (Проведение экспертизы, сбор и обработка данных)</p> <p>Блок D</p> <p>Клинический разбор кейсов пациентов Презентация клинического случая (Анализ результатов экспертизы)</p>
ПК-17: Способен и готов к участию в проведении научных исследований и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.	<p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинские системы и медицинские школы; 2. Методы и приемы философского анализа проблем; 3. Формы и методы научного познания и методы решения интеллектуальных задач. 	<p>Блок А</p> <p>Вопросы для рубежного контроля Вопросы для промежуточной аттестации Тестовые задания Устный опрос</p>
	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинские системы и медицинские школы; 2. Методы и приемы философского анализа проблем; 3. Формы и методы научного познания и методы решения интеллектуальных задач. 	<p>Блок В</p> <p>Ситуационные задачи (кейсы) Письменный разбор клинической ситуации (Участие в исследованиях, сбор и анализ данных)</p>
	<p>Владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; 2. Навыками публичной речи, аргументации, ведения дискуссии и 	<p>Блок С</p> <p>Практические задания Чек-листы навыков (Практическое участие в исследованиях, подготовка публикаций и презентаций)</p>

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	<p>полемики, практического анализа логики</p> <p>3. различного рода рассуждений;</p> <p>4. Навыками в научно-исследовательской работе в области здравоохранения по диагностике, лечению,</p> <p>5. Медицинской реабилитации и профилактике.</p>	<p>Блок D</p> <p>Клинический разбор кейсов пациентов</p> <p>Презентация клинического случая</p> <p>(Анализ научных данных, презентация и защита результатов исследований)</p>

Технологическая карта дисциплины

Производственная практика "Помощник врача – стационара"

Дисциплина – Производственная практика "Помощник врача – стационара"

Специальность - «Лечебное дело»

Курс – 4, семестр 7

Количество ЗЕ – 3

Отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	Неделя контроля
Модуль 1					
Терапия Модуль 1	Текущий	Активность, посещаемость. Курация больного (практические навыки, интерпретация лабораторно-инструментальных исследований, участие в диагностических и лечебных процедурах). Заполнение дневника ежедневных кураций.	8	15	19
	Рубежный	Опрос. Представление дневника практики с заполненной отчетной таблицей.	5	8	
Модуль 2					
Терапия Модуль 2	Текущий	Активность, посещаемость. Курация больного (практические навыки, интерпретация лабораторно-инструментальных исследований, участие в диагностических и лечебных процедурах). Заполнение дневника ежедневных кураций.	8	15	20

	Рубежный	Опрос. Представление дневника практики с заполненной отчетной таблицей. Доклад – презентация на конференции.	5	8	
Терапия Модуль 3	Текущий	Активность, посещаемость. Курация больного (практические навыки, интерпретация лабораторно-инструментальных исследований, участие в диагностических и лечебных процедурах). Заполнение дневника ежедневных кураций.	8	15	
	Рубежный	Опрос. Представление дневника практики с заполненной отчетной таблицей. Доклад – презентация на конференции.	6	9	
ВСЕГО за семестр			40	70	21
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)	Теоретические вопросы. Ситуационная задача. Итоговая проверка дневника по практике.	20	30		
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Посещаемость:

за каждый пропущенный не отработанный день снимается 1 балл.

Технологическая карта дисциплины

Производственная практика "Помощник врача – стационара"

Дисциплина – **Производственная практика "Помощник врача – стационара"**

Специальность - «Лечебное дело»

Курс – **4**, семестр **8**

Количество ЗЕ – **3**

Отчетность – **зачет с оценкой**

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	Неделя контроля
Модуль 1					
Терапия Модуль 1	Текущий	Активность, посещаемость. Курация больного (практические навыки, интерпретация лабораторно-инструментальных исследований, участие в диагностических и лечебных процедурах). Заполнение дневника ежедневных кураций.	8	15	45

	Рубежный	Опрос. Представление дневника практики с заполненной отчетной таблицей.	5	8	
Модуль 2					
Терапия Модуль 2	Текущий	Активность, посещаемость. Курация больного (практические навыки, интерпретация лабораторно-инструментальных исследований, участие в диагностических и лечебных процедурах). Заполнение дневника ежедневных кураций.	8	15	46
	Рубежный	Опрос. Представление дневника практики с заполненной отчетной таблицей. Доклад – презентация на конференции.	5	8	
Терапия Модуль 3	Текущий	Активность, посещаемость. Курация больного (практические навыки, интерпретация лабораторно-инструментальных исследований, участие в диагностических и лечебных процедурах). Заполнение дневника ежедневных кураций.	8	15	
	Рубежный	Опрос. Представление дневника практики с заполненной отчетной таблицей. Доклад – презентация на конференции.	6	9	
ВСЕГО за семестр			40	70	47
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)	Теоретические вопросы. Ситуационная задача. Итоговая проверка дневника по практике.		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ / ПРАКТИКЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

А.1

А.2 Вопросы для рубежного контроля

Определение, этиология, патогенез, патоморфология, критерии диагностики, классификация, лабораторно-инструментальная диагностика, критерии диагностики, принципы лечения. Прогноз, профилактика: внебольные пневмонии, бронхоэктатическая болезнь. ХОБЛ, хронический обструктивный бронхит. Бронхиальная астма, приступ бронхиальной астмы Понятие о хроническом легочном сердце Атеросклероз, дислипидемии КБС. Стенокардия КБС. Острый инфаркт миокарда Осложнения острого инфаркта миокарда. Первичная остановка кровообращения Гипертоническая болезнь, ГБ-кризы Симптоматические артериальные гипертензии Инфекционный миокардит- понятие Врожденные пороки сердца. Сердечная недостаточность Острая ревматическая лихорадка Митральные пороки Аортальные пороки. Инфекционный эндокардит. Ревматоидный артрит. Системная красная волчанка- понятие. Подагра, остеоартриты. Хронические гастриты. Хронический некалькулезный холецистит. ДЖВП. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Язвенная болезнь желудка, 12 п. кишки. Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Хронический пиелонефрит. Железо-, В12-, фолиевыедефицитные анемии.

Блок В.1

Типовые клинические кейсы

Клинический кейс №1

Больной 32 лет, обратился к семейному врачу с жалобами: на головную боль, повышение температуры тела до 38,5°C; кашель, с трудно отделяемой мокротой и примесью крови; боли в грудной клетке слева, усиливающиеся при кашле.

Из анамнеза: заболел два дня назад, остро. За несколько дней до болезни имело место переохлаждение.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы размером с фасоль, плотные, подвижные, безболезненные. Грудная клетка обычной формы, симметричная. Левая половина отстаёт в акте дыхания. Перкуторно: ниже VП ребра слева определяется укорочение перкуторного звука. Здесь же выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, на высоте вдоха – крепитация. ЧД - 26 в мин. Тоны сердца ясные, тахикардия. ЧСС- 110 уд. в мин. АД 100/78 мм рт. ст. Со стороны остальных органов и систем патологии не выявлено.

Общий анализ крови: Нв 136 г/л, эритро.- $5.2 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0.9, лейко.- $14,8 \times 10^9/л$, п- 8 %, СОЭ -47 мм/ч. На рентгенограмме органов грудной клетки: участок гомогенного затемнения легочной ткани в нижнем отделе правого легкого.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение.

Клинический кейс №2

Пациент, 62 года, обратился в поликлинику к семейному врачу с жалобами на слабость, утомляемость, головокружение и покалывание в пальцах. Со слов пациента симптомы усиливаются в течение последних месяцев.

При осмотре отмечается бледность кожных покровов, глоссит, снижение вибрационной чувствительности в ногах. Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 90 г/л, МСН – 28 пг, МСV–100 фл, лейкоциты– $4,9 \times 10^9/л$, базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 73%, лимфоциты – 18%, моноциты – 8%, тромбоциты – $192 \times 10^9/л$, СОЭ - 25 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение и обоснуйте свой ответ.

Клинический кейс №3

Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение переполненности живота, возникающее через 40-50 минут после еды, и тошноту. Страдает хроническим гастритом около 20 лет с обострениями 1-2 раза в год, принимает ингибиторы протонной помпы и антациды. Эрадикационную терапию не получала. Текущее обострение возникло в течение последних 2 недель на фоне нарушения диеты, иногда принимала Альмагель. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 166 см, вес 64 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Симптомов холецистита нет. Печень в норме. Дизурии нет. Симптом поколачивания (Пастернацкого) в поясничной области отрицательный. Стул 1 раз в сутки, без патологии. Фиброгастроскопия: пищевод свободно проходим, слизистая оболочка не изменена. Кардия смыкается полностью. Слизистая желудка гиперемирована, в антральном отделе имеются участки атрофии, складки сглажены, хорошо расправлены воздухом. Привратник проходим. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки не изменена.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Обоснуйте свой диагноз.
3. Составьте план дообследования пациента.
4. Назначьте пациенту лечение и обоснуйте его.

Клинический кейс №4

Женщина 24 лет обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышение температуры тела до $39,2^{\circ}C$, тянущие боли в поясничной области, частое, болезненное мочеиспускание в малых количествах.

Из анамнеза известно, что считает себя больной с 14 лет, когда впервые отметила появление вышеуказанных жалоб, был диагностирован острый пиелонефрит, проведено лечение.

В последующие 2 года неоднократные госпитализации с аналогичными жалобами, выставлен диагноз хронического пиелонефрита. В 16 лет больной было предложено санаторно-курортное лечение, которое дало положительные результаты.

Ухудшение состояния около 2-х недель назад, когда после переохлаждения появились озноб, повышение температуры тела до $39^{\circ}C$, сильные приступообразные боли в поясничной области, которые иррадиировали вниз живота, сопровождающиеся частым болезненным мочеиспусканием.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Рост 175 см. Вес 64 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отёков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный справа. Частое болезненное мочеиспускание.

В анализах: лейкоциты $8,9 \times 10^9/л$, СОЭ 36 мм/час, мочевины 4,3 ммоль/л, креатинин 72,6 мкмоль/л, общий белок 46 г/л. СКФ 92 мл/мин/1,73м².

Общий анализ мочи: удельный вес – 1009, белок – 0,5, лейкоциты – вне поле зрения, слизь, клетки плоского эпителия.

Обзорная и экскреторная урография – почки расположены обычно, теней конкрементов не выявлено. Имеется грибовидная деформация чашечек, шейки вытянуты, лоханка атонична. Контуры почек неровные, снижено накопление контраста справа. Уродинамика не нарушена.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Предложите и обоснуйте тактику дальнейшего лечения.

Блок С

Индивидуальные творческие задания

Темы рефератов СРС в виде презентаций:

1. Пропедевтика при заболеваниях органов дыхания.
2. Функциональные методы исследования в пульмонологии (спирометрия, пикфлоуметрия).
3. Механизм развития обструкции бронхов при ХОБЛ.
4. Принципы антибактериальной терапии внебольничных пневмоний.
5. Лечение бронхиальной астмы горным климатом.
6. Патофизиология ЛАГ. Патогенез легочного сердца. Феномен Эйлера-Лильестранда.
7. Протокол расшифровки ЭКГ.
8. Роль факторов риска КБС.
9. ОИМ, варианты течения, клиника в зависимости от развития осложнений.
10. ОИМ как неотложное состояние.
11. Показания и противопоказания к проведению нагрузочных тестов при КБС.
12. Диагностический поиск при АГ.
13. Поражение органов-мишеней при ГБ.
14. Патогенез ГБ (Мозаичная теория Пейджа).
15. Принципы обследования больного с заболеваниями суставов.
16. Иммунологические механизмы развития РА и СКВ.
17. Принципы ГИБП в лечении РА, СКВ.
18. Особенности осмотра пациентов с заболеваниями органов пищеварения.
19. Значение проведения гастроскопии, показания, противопоказания.
20. Методы диагностики НР инфекции.
21. Принципы эрадикационной терапии НР инфекции.
22. Лабораторные и инструментальные методы диагностики при заболеваниях печени.
23. Маркеры хронической вирусной инфекции при гепатитах и циррозах печени.
24. Современная противовирусная терапия хронических гепатитов и циррозов печени.
25. Лабораторная диагностика заболеваний почек.
26. Схема гемопоэза.
27. Роль железа, витамина В12, фолиевой кислоты.

Блок С

Тематика заданий к конференции:

1. Приступ стенокардии, клиника, диагностика, помощь
2. Тактика оказания первой помощи у больных с ОИМ на догоспитальном этапе.
3. Коронарная болезнь сердца. Внезапная сердечная смерть.
4. Гипертонические кризы.
5. Приступ бронхиальной астмы.

Презентация готовится к конференции.

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы Power Point. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на

вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент – докладчик подошёл спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

- Количество слайдов не более 30.

- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл.

Информация на слайде может быть

более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.

Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;

- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;

- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу

отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и

захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без

наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ТРЕБОВАНИЯ К ЗАПОЛНЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

Заполнение дневника начинается с характеристики базы практики: название больницы, ее профиль, коечный фонд, Ф.И.О.

главного врача, его заместителей. Характеристика отделения: штат, % укомплектованности, Ф.И.О. зав. отделением, стаж,

категория, профиль отделения, соблюдение санитарных норм и противоэпидемических мероприятий. Оснащение отделения

или больницы лечебной и диагностической аппаратурой, санитарно-гигиеническое состояние отделения и пищеблока,

наличие диетических столов и их характеристика.

После этого производится ежедневное описание проделанной работы за день (содержание рабочего дня) в четкой

лаконичной форме по пунктам, каждый пункт с новой строки. Например:

1. Присутствовал на утренней конференции (указать наиболее интересные клинические случаи, осложнения очень коротко).

- 2.Получил больных для курации: перечислить их фамилии, указать полный диагноз и возраст.
- 3.Сделал обход в палате с лечащим врачом (Ф.И.О., стаж врача).
- 4.Заполнил историю болезни на вновь поступившего больного.
- 5.Участвовал в качестве ассистента или присутствовал на следующих операциях и манипуляциях (название, диагноз пациента).
- 6.Сделал следующие манипуляции: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение АД, подсчет ЧД и ЧСС у больного с диагнозом, фармакодинамика введения лекарственных препаратов и т.д.
- 7.Участвовал или присутствовал при диагностическом исследовании (снятии ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ внутренних органов, ФВД, рентгенкабинете).....
- 8.Провел беседу, прочитал лекцию (где, кол-во слушателей).
- 9.Выписал больного: написал эпикриз.

Подпись студента:

Подпись руководителя практики или заведующего отделением:

(Дневник подписывается ежедневно перед уходом с работы, 2-й день ведутся записи, подобные этой).

Цифровой отчет составляется на основании ежедневных записей о проделанной работе, согласно положению, но может

быть расширен, если он окажется неполным. Заканчивается дневник характеристикой, подписанной врачом, зав. отделением и главным врачом больницы. Заверяется печатью лечебного учреждения.

ДНЕВНИК НОЧНОГО ДЕЖУРСТВА В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ.

Дневник заполняется по следующей схеме: 1. Название отделения 2. Ф.И.О. больных, курируемых во время ночного дежурства. Диагноз, причины вызова и мероприятия, оказанные во время дежурства.

КУРАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО. Курацию больного необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3. В процессе курации больного, студент должен овладеть следующими практическими навыками: 1. Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания. 2. Собрать генеалогический анамнез, определить наследственную предрасположенность. 3. Провести физикальное обследование пациента и оценить полученные данные (ЧСС., ЧД, АД, и др.) 4. Оценить данные клинических анализов: - крови (общий анализ, гемосиндром - время свертывания, время кровотечения, количество тромбоцитов; на сахар; содержание в сыворотке крови, тропонина, билирубина, АЛТ, АСТ; концентрация электролитов; содержание белка и белковых фракции; содержание мочевой кислоты и креатинина; анализ крови на АСЛ-О, СРБ; железа сыворотки крови; - мочи (общий анализ, по Нечипоренко, на стерильность - бактериурию, уролейкоцитогамму; клиренс креатинина - проба Реберга) 5. Оценить стандартный глюкозо-толерантный тест; 7. Оценить анализ копрологического исследования; 8.Оценить данные рентгенологического исследования грудной клетки и костной системы. 9.Оценить результаты фиброгастроскопии; 10.Оценить пробу Зимницкого, знать технику сбора мочи; 11.Диагностировать, составлять и реализовывать план лечения, реабилитации, профилактики терапевтических заболеваний; 22.Оказывать неотложную помощь при следующих состояниях: приступ бронхиальной астмы, гипертонические кризы, внезапная сердечная смерть, отек легких, сердечная астма, приступ стенокардии, подагрический приступ, печеночная колика.

Блок D

Перечень вопросов и заданий для промежуточной аттестации (зачет):

VII семестр

Определение, этиология, патогенез, патоморфология, критерии диагностики, классификация, лабораторно-инструментальная диагностика, критерии диагностики, болезнь Хронический обструктивный бронхит Бронхиальная астма, приступ бронхиальной астмы Понятие о хроническом легочном сердце Атеросклероз, дислипидемии КБС. Стенокардия КБС. Острый инфаркт миокарда Осложнения острого инфаркта миокарда. Первичная остановка кровообращения Гипертоническая болезнь, ГБ-кризы Симптоматические артериальные гипертензии Инфекционный миокардит Врожденные пороки сердца. Сердечная недостаточность Острая ревматическая лихорадка Митральные пороки Аортальные пороки

VIII семестр

Инфекционный эндокардит. Ревматоидный артрит. Системная красная волчанка. Подагра, остеоартриты. Хронические гастриты. Хронический некалькулезный холецистит. ДЖВП. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Язвенная болезнь желудка, 12 п. кишки. Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Хронический пиелонефрит. Железо-, В12-, фолиеводефицитные анемии.

Вопросы для проверки уровня обученности **ЗНАТЬ:**

1. Причины, условия и развития возникновения заболеваний, а также устранение вредных факторов влияющих на здоровье человека.
2. Методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования;
3. Необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза; этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных заболеваний; показания и противопоказания для выбора к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования.
4. Методики проведения исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм.
5. Специфику выявления различных видов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра.
6. Основные синдромы поражения органов и систем и их специфику в дифференциальной диагностике различных нозологических формам в соответствии с МКБ X пересмотра.
7. Этиологию, патогенез, клинику заболеваний.
8. Основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами.
9. Основные направления и проблематику в ведении больных с различными заболеваниями.
10. Этиологию, патогенез, клинику основных заболеваний с различными нозологическими формами.
11. Основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами.
12. Методы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

13. основные направления и проблематику в ведении больных с различными заболеваниями.
14. Клинические проявления острых и хронических заболеваний у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
15. Показания и противопоказания для немедикаментозных методов лечения, давать конкретные рекомендации по их практическому использованию.
16. Способы оценки эффективности лечебных мероприятий на всех этапах реабилитации пациентов.
17. Перечень и характеристику учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях лечебного профиля;
18. Нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.
19. Основы управления в сфере здоровья граждан и принципы организации в области здравоохранения.
20. Принципы управления в сфере здоровья граждан, медицинскими организациями и их структурными подразделениями.
21. Основные направления медико-статистических показателей в контексте с доказательной медициной.
22. Основные принципы и методы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием медикостатистических показателей.
23. Медицинские системы и медицинские школы;
24. Методы и приемы философского анализа проблем;
25. Формы и методы научного познания и методы решения интеллектуальных задач.

Вопросы для проверки уровня обученности **УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ**

1. Выявлять вредные влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. - Предупреждать возникновение и (или) распространение заболеваний, их раннюю диагностику и причины их возникновения.
2. Устранять причины возникновения и распространения заболеваний, проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска и навыками здорового образа жизни.
3. Навыками формирования здорового образа жизни, комплексными мероприятиями, направленными на сохранение и укрепление здоровья.
4. Навыками просветительской деятельностью по формированию навыков здорового образа жизни
5. собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза.
6. назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.
7. провести опрос, собрать жалобы и анамнез у больного;
8. составить модель родословной для семей, имеющих наследственные заболевания;
9. провести исследование клинического статуса;
10. определить показания и противопоказания для выбора дополнительных клинических и параклинических методов исследования;
11. использовать методы и средства врачебного осмотра, диагностических мероприятий.
12. навыками сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем;
13. навыками оформления истории болезни, навыками назначения необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

14. навыками осмотра пациентов, проведения необходимых диагностических мероприятий;
15. навыками построения клинического диагноза
16. Осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм заболеваний;
17. Анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ.
18. Отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов заболеваний.
19. Навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний.
20. Приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра.
21. Навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, синдромов в нозологические формы в соответствии с (МКБ X пересмотра).
22. Раскрыть смысл определения тактики ведения больных с различными заболеваниями.
23. Провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний.
24. Отметить практическую ценность индивидуальной тактики ведения больных с различными нозологическими формами.
25. Навыками изложения и анализа этиологии, патогенеза различных клинических заболеваний для постановки диагноза.
26. Приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами.
27. Владеть навыками определения тактики ведения больных с заболеваниями
28. Правильно определить данное заболевание.
29. Провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний.
30. Вести и лечить пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
31. 1.Правильно определить данное заболевание.
32. 2. Провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний.
33. 3.Вести и лечить пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
34. 3. Навыками анализа различных видов лечения больных с различными нозологическими формами.
35. Приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами.
36. Навыками ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
37. Увязать симптомы, данные осмотра и показатели лабораторных и инструментальных методов поставить правильный диагноз.
38. Самостоятельно подбирать комплексы реабилитационных мероприятий для пациентов с различными заболеваниями.
39. Оценить стадию заболевания и назначить необходимые реабилитационные комплексы с учетом формы, стадии и фазы заболевания
40. Навыками по выявлению признаков острого заболевания или обострения хронического заболевания у пациентов.
- 41.

42. Навыками и методами оказания медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях.
43. Навыками назначения немедикаментозных методов лечения пациентов различного профиля, правильно оценить переносимость, адекватность и эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.
44. Применять принципы организации и управления в сфере здоровья граждан
45. Применять принципы управления медицинскими организациями и их структурными подразделениями.
46. Основными принципами организации и управления, и их структурными подразделениями в сфере здоровья населения.
47. Анализировать медико-статистические показатели и их интерпретацию.
48. Использовать медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи.
49. Проводить оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей с учетом доказательной медицины.
50. Медицинские системы и медицинские школы;
51. Методы и приемы философского анализа проблем;
52. Формы и методы научного познания и методы решения интеллектуальных задач.
53. Навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения;
54. Навыками публичной речи, аргументации, ведения дискуссии и полемики, практического анализа логики различного рода рассуждений;
55. Навыками в научно-исследовательской работе в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

**4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ
ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ,
ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ**

Тест (оценка уровня обученности «знать»). В рамках дисциплины «Факультетская терапия» оценка уровня обученности «знать» (теоретические аспекты) осуществляется с помощью тестов, как средства для закрепления знаний. В результате в активную работу вовлекаются все студенты группы, оценка ставится всем участвующим. В рамках опроса с помощью тестов охватываются все темы дисциплины.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Знание основных процессов изучаемого предмета, глубина и полнота раскрытия вопроса.	0-20
2	Владение специальной терминологией и использование ее при ответе.	0-30
3	Умение объяснить сущность процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.	0-30
4	Логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.	0-20

	Всего баллов	Сумма баллов
--	---------------------	---------------------

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	Форма	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	Содержание	
1	Актуальность темы	0-10
2	Соответствие содержания темы	0-10
3	Глубина проработки материала	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	Оформление	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-5
3	Правильность и полнота использования литературы	0-5
	Защита реферата	
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-10
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ С ДОКЛАДОМ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	Форма	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	Содержание	
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкреплённых фактами, примерами)	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	Презентация	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5

3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в форме заметок	0-5
	Доклад	
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы и вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНКИ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ (МОДУЛЕЙ) (Результат промежуточного экзамена)

1. Прилагаются два (2) теоретических вопроса, один (1) клинический случай, одна (1) ЭКГ и два (2) рецепта.

Оценка теоретических вопросов:

теоретический вопрос №1 – 0–4 балла.

теоретический вопрос №2 – 0–4 балла.

1 клинический случай – 0–3 балла.

1 ЭКГ – 0–2 балла.

1 рецепт – 0–0,5 балла.

1 анализ – 0–0,5 балла.

Помимо КР, необходимо предоставить одну историю болезни курируемого пациента – 2 балла.

Минимальное количество баллов за КР – 7 баллов.

Максимальное количество баллов за предоставление КД – 12 (13) баллов.

ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ (Рубежный контроль)

85–100% (4 балла) – полные, последовательные, грамотные и логичные ответы; демонстрация знаний студента по выполненной программе и информации из дополнительной литературы; воспроизведение учебного материала с необходимой степенью точности.

75–84% (3 балла) – наличие незначительных ошибок, уверенно исправленных студентом после дополнительных и наводящих вопросов; демонстрация студентом знаний, полученных по выполненной программе, и четкое изложение учебного материала.

60–74% (2 балла) – наличие незначительных ошибок в ответе, не исправленных студентом; демонстрация студентом недостаточного знания выполненной программы; и неструктурированное изложение учебного материала.

менее 60% (0 баллов) – незнание материалов раздела; при ответах допускаются грубые ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ (Результат промежуточного экзамена)

1. Прилагается один клинический случай.

2. К заданию прилагаются вопросы.

3. За правильную и полную формулировку диагноза (согласно современным классификациям) – 20% (0,5 балла).

4. За заполненный план обследования и полный перечень ожидаемых результатов обследования – 40%.

5. За заполненный план лечения, включающий медикаментозную (с указанием дозировки препаратов) и немедикаментозные методы лечения – 40% (1 балл).

6. Итоговый балл определяется как сумма набранных процентов.

7. Набранная сумма процентов переводится в баллы (оценка).

Оценочные баллы	Критерии оценки и %	Критерии оценки и %	Критерии оценки и %
Формулировка предварительного диагноза	Полнота (согласно современным классификациям) - 20%	Неполное выполнение - 10%	Неверный диагноз - 0%
План обследования	Полный перечень ожидаемых результатов обследования - 40%	Неполный список - 20%	Отсутствует - 0%
План лечения	Полный план лечения, включающий медикаментозное (с указанием доз препаратов) и немедикаментозное лечение - 40%	Неполный план лечения - 20%	Отсутствует - 0%

При оценке клинических случаев:

85–100% (3 балла) – оценка «Отлично»

70–84% (2 балла) – оценка «Хорошо»

60–69% (1 балл) – оценка «Удовлетворительно»

0–59% (0 баллов) – оценка «Неудовлетворительно»

ШКАЛА ОЦЕНКИ ЭКГ (промежуточный осмотр)

1. Оценивается наличие полной расшифровки ЭКГ согласно протоколам.

Степени оценки	ЭКГ Критерии оценки и %
Ритм синусовый или несинусовый	Указано - 10% Неверно 0%
Ритм регулярный или нерегулярный	Указано - 10% Неверно 0%
ЧСС в минуту	Указано - 60% Неверно - 0%
Электрическая ось сердца	Указано - 60% Неверно - 0%
Заключение: ЛАГ / ПАГ / ГЛЖ / ГПЖ	Указано - 60% Неполный ответ - 30% Всё неверно - 0% Указано - 60% Неполный ответ - 30% Всё неверно - 0%
Заключение: ЛАГ + ГЛЖ	Указано - 60%

	Неполный ответ - 30% Всё неверно - 0
Указано либо ЛАГ, либо ГЛЖ	Указано - 60% Неполный ответ - 30% Всё неверно - 0

При оценке ЭКГ:

85–100% (2 балла) – оценка «Отлично»

70–84% (1 балл) – оценка «Хорошо»

60–69% (0,5 балла) – оценка «Удовлетворительно»

0–59% (0 баллов) – оценка «Неудовлетворительно».

ШКАЛА ОЦЕНКИ РЕЦЕПТОВ (Результат промежуточного контроля)

1. Прилагается 2 рецепта для выписывания.

2. Рецепты учитываются при правильном оформлении с указанием доз и подписей.

3. За каждый правильно оформленный рецепт с указанием доз и подписей – 0,5 балла.

4. За неправильно оформленный рецепт – 0 баллов.

При выписывании рецептов:

85–100% (0,5 балла) – оценка «Отлично»

70–84% (0,4 балла) – оценка «Хорошо»

60–69% (0,3 балла) – оценка «Удовлетворительно»

0–59% (0 баллов) – оценка «Неудовлетворительно».

ШКАЛА ОЦЕНКИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (промежуточный экзамен)

Оценивается полная интерпретация лабораторных исследований.

При интерпретации лабораторных исследований:

85–100% (0,5 балла) – оценка «Отлично» – при полной интерпретации исследований: какие изменения отмечены и при каких заболеваниях или состояниях возникают.

70–84% (0,4 балла) – оценка «Хорошо» – при неполной интерпретации анализов. Например, не

указаны все заболевания (состояния), при которых возникают эти изменения.

60–69% (0,3 балла) – оценка «удовлетворительно» – при указании нецелесообразной или искажённой интерпретации результатов анализов, например, при каких

заболеваниях или состояниях они возникают.

0–59% (0 баллов) – «неудовлетворительно» – анализ интерпретирован неверно.

ШКАЛА ОЦЕНКИ АНАМНЕЗА

1. Анамнез оценивается в соответствии с курируемым пациентом.

2. Анамнез должен быть оформлен в соответствии с представленной схемой истории болезни.

3. Наличие паспортных данных, умение собирать жалобы, анамнез, объективный осмотр пациента (включая пальпацию, перкуссию, аускультацию) с учетом предварительного диагноза, а также плана обследования, результатов обследования с их интерпретацией, клинического диагноза и его обоснования, этиологии и патогенеза заболевания, а также указание немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, дневника, выписного эпикриза.

Уровень оценки практических навыков:

85–100% (2 балла) – история болезни написана полностью по представленной схеме. 70–

84% (1 балл) – история болезни написана по представленной схеме приблизительно, но имеются неточности, которые студент полностью понимает. Возможны незначительные неточности, которые могут быть внесены.

60–69% (0,5 балла) – анамнез составлен по представленной схеме, но имеются существенные ошибки, например: не обоснован сформулированный клинический диагноз, план обследования не включает все возможные методы исследования, либо назначена общая схема лечения заболевания, а не индивидуальная для пациента.

0–59% (0 баллов) – анамнез составлен не по представленной схеме, отсутствует обоснование клинического диагноза. План обследования не включает все возможные методы исследования. Схема лечения не соответствует заболеванию.