

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
ФИО: Косенок Сергей Михайлович "Сургутский государственный университет"
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 14:28:27
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

13 июня 2024 г., протокол УС № 6

Паллиативная медицина рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**
Учебный план о310849-Терапия-24-1.plx
Специальность: Терапия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)			
Неделя	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

кандидат медицинских наук, доцент, Шувалова Ольга Ивановна

Рабочая программа дисциплины

Паллиативная медицина

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.49 Терапия (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 15)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Терапия

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина Ольга Леонидовна

Протокол от 23.04.2024 г. № 11.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	подготовка квалифицированного врача-специалиста (терапевта), обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Неотложные состояния в терапии
2.1.2	Патология
2.1.3	Терапия
2.1.4	Педагогика
2.1.5	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1.1:	Осуществляет проведение специализированного обследования (за исключением высокотехнологичного) пациентов старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов или систем внутренних органов с целью установления диагноза и определения функционального статуса
ПК-1.2:	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия", используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложненных) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
ПК-2.1:	Осуществляет назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов или систем внутренних органов
ПК-2.2:	Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначаемой терапии пациентам с заболеваниями и(или) состояниями по профилю «терапия»

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы;
3.1.2	основные принципы управления и организации паллиативной медицинской помощи населению;
3.1.3	нормативные документы паллиативной медицинской помощи;
3.1.4	знать особенности организации паллиативной медицинской помощи пациентам на дому, в учреждениях социальной защиты, отделениях паллиативной медицинской помощи и хосписах,
3.1.5	медицинские, психологические, социальные и этические аспекты оказания паллиативной медицинской помощи клиентам
3.1.6	клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых в паллиативной медицине.
3.1.7	Физиологию и патофизиологию функциональных систем и органов.
3.1.8	Основы общей патологической анатомии и патоморфологии.
3.1.9	Общие методы обследования терапевтических больных.
3.1.10	Болезни органов дыхания.
3.1.11	Болезни сердечно-сосудистой системы
3.1.12	Ревматические болезни
3.1.13	Болезни органов пищеварения
3.1.14	Болезни мочевыводящей системы
3.1.15	Болезни органов кроветворения
3.1.16	Эндокринные заболевания
3.1.17	Тромбофилические состояния в клинике внутренних болезней
3.1.18	Интенсивную терапию и реанимацию в клинике внутренних болезней

3.1.19	Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.20	Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных
3.1.21	Клиническую фармакологию и тактику применения лекарств Вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях
3.1.22	Принципы и методы формирования здорового образа жизни
3.2 Уметь:	
3.2.1	участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;
3.2.2	определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему ме-дицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;
3.2.3	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;
3.2.4	подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией;
3.2.5	формировать у пациента проблеморазрешающее поведение;
3.2.6	оказывать пациентам, их близким, а также персоналу помощь в преодолении стресса,
3.2.7	использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию в клинической практике.
3.3 Владеть:	
3.3.1	методами решения физических, психологических и социальных проблем неизлечимо больных клиентов;
3.3.2	правильным ведением медицинской документации;
3.3.3	методами общеклинического обследования;
3.3.4	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
3.3.5	алгоритмом развернутого клинического диагноза;
3.3.6	алгоритмом организации ухода и лекарственной помощи инкурабельному больному;
3.3.7	основными врачебными лечебными мероприятиями по оказанию паллиативной помощи.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте факт.	Примечание
Раздел 1.							
1.1	Принципы паллиативной помощи и формы ее организации /Пр/	2	2	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.6 Э1 Э4	0	Устный фронтальный опрос.
1.2	Принципы паллиативной помощи и формы ее организации /Лек/	2	2	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э7	0	
1.3	Принципы паллиативной помощи и формы ее организации /Ср/	2	6	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э4	0	Подготовка к устному опросу.

1.4	Методы лечения хронического болевого синдрома /Пр/	2	2	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Э1 Э3	0	Решение задач с практическими навыками.
1.5	Методы лечения хронического болевого синдрома /Ср/	2	4	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.7 Э1 Э3 Э4	0	Подготовка к устному опросу, решению ситуационных задач с практическими навыками.
1.6	Хронический болевой синдром. Методы лечения хронического болевого синдрома /Пр/	2	4	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э3 Э4 Э5	0	Решение задач с практическими навыками.
1.7	Паллиативная помощь при ВИЧ/ СПИДе /Лек/	2	2	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.7 Л2.8 Э1 Э5	0	
1.8	Паллиативная помощь при ВИЧ/ СПИДе /Ср/	2	8	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Э1 Э3 Э4	0	Подготовка к устному опросу, решению ситуационных задач с практическими навыками.
1.9	Паллиативная помощь при ВИЧ/ СПИДе /Пр/	2	4	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Э6 Э7 Э8	0	Решение задач с практическими навыками.
1.10	Паллиативная помощь при онкологических и неонкологических заболеваниях /Лек/	2	2	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.7 Л2.8 Э6 Э7 Э8	0	.
1.11	Паллиативная помощь при онкологических и неонкологических заболеваниях /Пр/	2	4	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Э5	0	Решение задач с практическими навыками.

1.12	Паллиативная помощь при онкологических и неонкологических заболеваниях /Ср/	2	6	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Э1 Э3 Э4 Э5	0	Подготовка к устному опросу, решению ситуационных задач с практическими навыками.
1.13	Этические и правовые проблемы отношения к умирающим /Пр/	2	4	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э3 Э4	0	Устный фронтальный опрос
1.14	Этические и правовые проблемы отношения к умирающим /Ср/	2	8	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.2 Л2.5 Л2.6 Э1 Э3 Э4	0	Подготовка к устному опросу.

1.15	Нормативная правовая база обеспечения паллиативной помощи /Пр/	2	2	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.2 Л2.6 Э1 Э6	0	Устный фронтальный опрос.
1.16	Нормативная правовая база обеспечения паллиативной помощи /Ср/	2	8	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.2 Л2.6 Э1 Э3 Э4	0	Подготовка к устному опросу.
	Раздел 2.			ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8		
2.1	Контрольная работа: клинический разбор	2	4			0	Презентация
2.1	/Зачёт/	2	0			0	Итоговое тестирование.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в приложении 1

5.2. Фонд оценочных средств

Представлены в приложении 1

5.3. Перечень видов оценочных средств

Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л1.1	Хетагурова А. К.	Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы: [Монография]	М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003	3
Л1.2	Новиков Г. А.	Контроль симптомов в паллиативной медицине: [руководство]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015	2
Л1.3	Г.А.Новиков, Е.П. Куликов	Паллиативная медицинская помощь в онкологии: учебник	ГЭОТАР-медиа, 2016	2
Л1.4	Новиков Г.А.	Контроль симптомов в паллиативной медицине: монография	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423677.html	

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Колич-во
--	---------	----------	---------------	----------

Л2.1	Бокарев И. Н., Попова Л. В., Кондратьева Т. Б.	Противомикробная терапия в клинической практике терапевта	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011	3
Л2.2	Гоглова О. О., Ерофеев С. В., Гоглова Ю. О.	Биомедицинская этика: рекомендовано УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию в качестве учебного пособия для студентов медицинских	Москва [и др.]: Питер, 2013	10

Л2.3	Карпин В. А., Шувалова О. И., Бурмасова А. В., Нелидова Н. В.	Алгоритмы ЭКГ-диагностики нарушений сердечного ритма и проводимости: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015	37
Л2.4	Бекетова Т. В., Чазов Е. И., Карпов Ю. А.	Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: [руководство	Москва: Литтерра, 2015	5
Л2.5	Маколкин В. И., Сулимов В. А., Овчаренко С. И., Морозова Н. С.	Внутренние болезни: тесты и ситуационные задачи	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2014	3
Л2.6	Шамов И.А., Абусуев С.А.	Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429754.html	
Л2.7	Петров В.И.	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435052.html	
Л2.8	Шамов И. А.	Внутренние болезни: заболевания желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие	Москва: ООО "Научно- издательский центр ИНФРА-М", 2017, http://znanium.com/go.php?id=754494	

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронно-библиотечная система издательства «Лань»
Э2	Антибиотики и химиотерапия
Э3	Medline
Э4	Медицинские журналы
Э5	Российский кардиологический журнал
Э6	Терапевтический архив
Э7	Русский медицинский журнал
Э8	Medicum

6.3. Перечень программного обеспечения

6.2.1. Операционные системы Microsoft

6.4. Перечень информационных справочных систем

6.3.1. Гарант

6.3.2. Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК 14/49, оснащена: комплектом специализированной учебной мебели, маркерной доской, комплектом (переносным) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран.

Количество посадочных мест – 10.

Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.

Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

628400, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, ул. Энергетиков, 14.

Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:

- ТЕЛЕМЕНТОР, СИНТОМЕД, Россия (Мобильная платформа для симуляционного обучения и объективного контроля компетенций путем отработки сложных

медицинских манипуляций в процессе самоподготовки и самопроверки согласно заданному системой алгоритму, проведения объективного экзамена с видеорегистрацией и заполнением листов экспертного контроля по определенным практическим навыкам);

- Тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BT IncSeoulbranch, Ю.Корея (Манекен руки взрослого человека для измерения артериального давления с беспроводным управлением);

- UN/DGN-Vault, Honglian, КНР (Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и лёгких аускультации обычным стетоскопом);

- Z990, Honglian, КНР (Цифровой манекен аускультации сердца и легких обычным стетоскопом);

- SAMII, ExcellusTechnologies, Inc., DbaCardionics, США (Аускультативный манекен для обучения искусству аускультации в виде торса взрослого мужчины с четырьмя участками прослушивания сердечных звуков, восемью участками прослушивания звуков дыхания, двумя участками прослушивания звуков кишечника, одним участком для прослушивания шумов и определения пульса сонной артерии и голосового дрожания);

- Harvey, UMedic, США (Симулятор сердечно-лёгочного пациента, обеспечивающий всесторонний учебный план по кардиологии, реалистично симулирующий 30 сердечных состояний с возможностью измерения АД, пульсации на сонных, лучевых, бедренных артериях, определения верхушечного толчка);

Система аускультации у постели больного SimulScope, США (Учебная система для регистрации и беспроводной передачи аускультационных звуков пациентов, аускультационного манекена на инфракрасные наушники);

- Тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, Великобритания (Тренажер для отработки навыков пальпации, перкуссии, аускультации пациента с патологией органов брюшной полости и забрюшинного пространства);

- Манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ. Nasco/Simmlaids, США (Предназначен для отработки навыков установки ЭКГ электродов по 15 отведениям и установки электродов справа);

- Электрокардиограф 1/3-канальный ЭК1Т-1/3-07 переносной прибор с регистрацией ЭКГ на термобумаге, возможностью подключения к ПЭВМ типа IBM PC через COM-порт посредством интерфейса RS-232, «Аксион», Россия.

Медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально.

Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.

628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Сургут, ул.Энергетиков, д.22

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации*Название дисциплины Паллиативная медицина*

Код, направление подготовки	Терапия, 31.08.49
Направленность (профиль)	Квалификация: врач-терапевт
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

1. ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПОДИСЦИПЛИНЕ**1.1. Вопросы для подготовки к практическим занятиям:**

1. Современная концепция паллиативной помощи.
2. Принципы оказания паллиативной помощи.
3. Диагноз боли и ее мониторинг.
4. Стрдание как эмоциональная реакция организма на боль.
5. Болевое поведение как специфическое поведение больного.
6. Основы терапии боли.
7. Особенности коммуникаций с клиентами, страдающих заболеваниями, угрожающими их жизни.
8. Поддерживающее консультирование больного и его родственников.
9. Характеристика комплексных социально-медицинских услуг, оказываемых на дому.
10. Определение болевого поведения клиента.
11. Особенности коммуникаций с клиентом и членами его семьи в домашних условиях.
12. Хоспис как специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи.
13. Организация работы хосписа.
14. Роль социального работника в функционировании хосписа.
15. Психологические и социальные проблемы онкологических больных.
16. Специализированные учреждения для оказания паллиативной помощи онкологическим больным.
17. Содержание паллиативной помощи онкологическим больным.
18. Психологические и социальные проблемы ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.
19. Психологическая помощь клиентам в терминальной стадии.
20. Психологическая помощь членам семьи в терминальной стадии больного.
21. Взаимодействие служб, оказывающих помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
22. Этика и деонтология в работе с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом.
23. Положения статьи 36 «Паллиативная медицинская помощь» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
24. Эвтаназия как проблема современной биоэтики
25. Этические проблемы эвтаназии.
26. Правовые проблемы эвтаназии.
27. Отношение общества к проблеме эвтаназии.
28. Практика применения эвтаназии за рубежом.
29. Нормативная правовая база в обеспечении оказания паллиативной помощи.
30. Место социального работника в положениях нормативных правовых актов, направленных на обеспечение оказания паллиативной помощи.

1.2. Ситуационные задачи:

Задача 1

Больной Т. 50 лет обратился к дерматологу в связи с появлением темных пятен на коже, которые начали появляться 4 месяца тому назад. 5 лет назад был поставлен диагноз «саркома Капоши».

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV - V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV - V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Частота сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД мм рт. ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

На лице, туловище, конечностях немногочисленные темно-красные с синюшным оттенком пятна размером от 0,4 до 0,8 см. Некоторые элементы выступают над поверхностью кожи. Подобные образования имеются на слизистой рта и нижней губе. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Пальпируются мелкие лимфатические узлы: подмышечные, надключичные, шейные.

Общий анализ крови: Нв - 115 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк - $10,0 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 54%, э - 3%, л - 36%, м - 3%, СОЭ - 35 мм/час,

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - следы, лейкоциты в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима
3. Составьте план лечения данного больного.
4. Тактика ведения больного.

Задача 2

К врачу поликлиники обратился больной Д. 35 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез часто бывал в поездках по стране и за рубежом. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная, неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8—1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

Общий анализ крови: Нв - 110 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейк- $15,0 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 44%, э - 2%, л - 47%, м - 3%, СОЭ - 46 мм/час,

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,06‰, лейкоциты в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимические анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 48%, глобулины: $\alpha 1$ - 11%, $\alpha 2$ - 10%, β - 5%, γ - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм, отклонение электрической оси сердца влево, чсс 88 в мин.

Задание

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.

2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима
3. Составьте план лечения данного больного.
4. Тактика ведения больного.

Задача 3

Больная А. 30 лет обратилась к врачу с жалобами на длительный кашель после перенесенной ОРВИ, высыпания на лице, спине, верхних конечностях. Из анамнеза: высыпания появились 2 недели назад. Представлены пузырями с серозно-гнойным содержимым, эрозиями. За последние 2 года подобные высыпания появлялись 3 раза, трудно поддавались лечению. Так же известно, что за последние пол года у пациентки было 2 рецидива герпеса. Из общих симптомов отмечает выраженную слабость, повышенную утомляемость, субфебрильную температуру. Пациентка в 20 лет принимала опиаты внутривенно.

При осмотре состояниесредней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, зев гиперемирован, рыхлый, на задней стенке глотки гнойные выделения. Кашель влажный. Температура тела 37,2°C. Над легкими перкуторный звук легочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха - рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД - 28 в 1 минуту. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края ребер.

Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр - 5,1x10¹²/л, Лейк - 4,9x10⁹/л, п/я-2%, с-48%, э-3%, л-38%, м-9%, СОЭ-26 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Рентгенография гайморовых пазух: двухстороннее затемнение верхнечелюстных пазух.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному?Какая дополнительная информация о больном необходима
3. Составьте план лечения данной больной.

Задача 4

Пациентка С. 65 лет, Участковый врач посетил на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

С возраста 5 лет возникали приступы удушья. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада в большом количестве. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

Аллергологический анамнез: рецидивирующая крапивница.

При объективном обследовании: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, «синева» под глазами. Из носа слизисто-гнойные выделения, затруднение носового дыхания. На щеках, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, гиперемия, расчесы. Выражен ночной зуд. Язык "географический", заеды в углах рта. Зев – гиперемия задней стенки глотки, слизисто-гнойные выделения. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД - 28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы относительной тупости сердца: правая - на 1 см кнутри от правого края грудины, верхняя – на уровне 2 ребра, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС - 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: Нв - 128 г/л, Эр - 4,3x10¹²/л, Лейк. - 5,8x10⁹/л, п/я - 1%, с - 48%, э - 11%, л - 32%, м - 8%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 100,0 мл, относительная плотность - 1,016, слизи - нет, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговые тени в проекции корня правого.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.

2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима
3. Составьте план лечения данной больной.

Задача 5

Больной К. 52 года, поступил в нефрологическое отделение с жалобами на нарушение аппетита, боли в животе. Часто болел ОРВИ. С 36 лет страдает гипертонией и заболеванием почек, проявляющимся гематурией, протеинурией, уратурией. Состоял на учете с диагнозом мочекаменная болезнь. Лечение по этому поводу не проводилось, диета не соблюдалась. За 1 неделю до поступления в нефрологическую клинику внезапно появилась боль в левой поясничной области, повышение температуры тела до 38,5°C. Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, отечные, «синева под глазами». Миндалины увеличены, рыхлые. Имеются кариозные зубы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 24 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 82 ударов в мин. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается болезненность по ходу мочеточников. Стул не нарушен, дизурия.

Общий анализ крови: Hb - 110 г/л, Эр - 4,5x10¹²/л, Лейк- 12,8X10⁹/л, п/я - 6%, с - 70%, э - 1%, л - 18%, м - 5%, СОЭ - 18 мм/час.

Общий анализ мочи: белок - 1,2 г/л, лейкоциты - 15-20 в п/з, относительная плотность - 1,030, слизь - большое количество.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты - 25000, эритроциты - 800.

Бактериологический анализ мочи: получен рост кишечной палочки - 200000 микробных тел/мл.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины - 58%, α₁-глобулины - 2%, α₂-глобулины - 12%, β-глобулины - 11%, γ-глобулины - 17%, мочевины - 5,2 ммоль/л, креатинин - 0,06 ммоль/л (норма - 0,01), калий - 3,9 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л.

Биохимический анализ мочи: титрационная кислотность - 72 ммоль/сут (норма - 48-62), аммиак - 110 ммоль/сут (норма -), фосфор - 60,7 ммоль/сут (норма -), оксалаты - 270 мкмоль/сут (норма - 90-135), мочевины - 14,5 ммоль/сут (норма - 0,48 - 6,0), кальций - 10 ммоль/сут (норма - 1,5-4).

Экскреторная урография: пиелозктазия слева.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима
3. Составьте план лечения данного больного.

Задача 6

Больной В. 36 лет обратился к стоматологу с жалобами на рецидивирующие сухость в полости рта, наличие налета, дискомфорт при приеме пищи. При осмотре слизистая рта гиперемирована, скопления творожистого характера отделяемого. При снятии шпателем обнажается ярко-розовая поверхность, на языке атрофия сосочков. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы. При микроскопическом исследовании соскоба отделяемого полости рта выявлен псевдомицелий. Из анамнеза наркомания в течении 5 лет.

Задание

1. Сформулируйте предварительный.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима
3. Тактика ведения данного больного.

Задача 7

Пациентка П. 25 лет, поступила в стационар с жалобами на увеличение шейных лимфатических узлов.

Из анамнеза известно, что 1 месяц назад заметили увеличение шейных лимфатических узлов. Участковым врачом поставлен диагноз: шейный лимфаденит. Больная получала антибактериальную терапию без эффекта, затем получила курс УВЧ-терапии, после чего отмечался прогрессирующий рост лимфатических узлов, самочувствие ухудшилось. Периодически отмечаются подъемы температуры до 38,5°C, сопровождающиеся ознобом, беспокоят проливные ночные поты, появился кашель, боли за грудиной, похудела на 4 кг.

При осмотре обращает на себя внимание изменение конфигурации Шеи. Пальпируется конгломерат лимфатических узлов на шее слева, общим размером 5,0x7,0 см, внутри него пальпируются отдельные лимфатические узлы размером 1,0 - 1,5 см, не спаянные между собой и окружающей клетчаткой, безболезненные при пальпации. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Границы сердца расширены в поперечнике. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: Нб - 112 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}/л$, Тромб - $495 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,4 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 72%, э - 1%, л - 20%, м - 3%, СОЭ - 37 мм/час.

Пунктат шейного лимфатического узла: обнаружены клетки Березовского-Штернберга.

Рентгенограмма органов грудной клетки: расширение срединной тени за счет увеличенных внутригрудных лимфатических узлов.

УЗИ органов брюшной полости: печень, селезенка, поджелудочная железа однородной структуры, увеличенных лимфатических узлов в брюшной полости не обнаружено.

Миелограмма: костный мозг клеточный, бласты - 0,2%, нейтрофильный росток - 65%, эритроидный росток - 21%, лимфоциты - 8%, эозинофилы - 6%, мегакариоциты - 1 на 200 миелокариоцитов.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения стадии заболевания?
3. Какую стадию заболевания можно поставить на основании приведенных данных?
4. Были ли ошибки участкового врача в тактике ведения больного? Если да, то какие?
5. Что включает в себя лечение данной патологии?
6. От чего зависит объем лечебных мероприятий?
7. Назовите лабораторные показатели, характеризующие активность процесса.

1.3. Контрольная работа: клинический разбор

1.4.1. Инструкции к проведению клинического разбора:

Ординатору предлагается история болезни пациента с инфекционным заболеванием (из банка историй болезни кафедры), созданная на основе реальных клинических случаев.

Необходимо провести разбор случая по следующим пунктам:

- анализ данных сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни с целью выявления всех факторов, предрасполагающих к состоянию пациента в данном клиническом случае;
- постановка первичного диагноза, перечень состояний для дифференциального диагноза, обоснование плана обследования;
- анализ лабораторных данных обследования с целью выявления всех данных, характеризующих настоящее состояние пациента и/или предрасполагающих к настоящему состоянию в данном клиническом случае;
- анализ инструментальных методов исследования с целью выявления всех данных, характеризующих настоящее состояние пациента и/или предрасполагающих к настоящему состоянию в данном клиническом случае;
- постановка клинического диагноза с учетом всех результатов обследования;
- анализ проведенного лечения с использованием действующих инструкций для каждого препарата сайта ГРЛС, в том числе с целью выявления фактов ятрогенного влияния, побочных действий препаратов, передозировки препаратов (причины неотложного состояния);
- составить рекомендации для дальнейшего ведения пациента.

Результаты клинического разбора оформить в презентации.

1. Этап проведение промежуточной аттестации - зачет:

Тестовые задания:

1. Что является целью паллиативной медицины?

2. Сформулируйте ключевые аспекты паллиативной медицины при СПИДе?

3. Перечислите показания к госпитализации в отделение паллиативной помощи

4. Укажите основные задачи хосписа на дому

5. Проявлять эмпатию, это значит:

1. Демонстрировать, что Вы понимаете эмоции, мысли и поступки;
2. Проявлять адекватную эмоциональную и когнитивную обратную связь;
3. Поддерживать изменения с помощью упорядочивания и прояснения;
4. Подчеркивать принятие пациента.

6. Рефлексивное слушание это:

1. отражение чувств и мыслей клиента;
2. попытка понять вместе с клиентом его чувства и мысли;
3. изучение вместе с клиентом его чувств, мыслей и поведения;
4. формулирование гипотез в отношении чувств и мыслей клиента;
5. обобщение и подведение итогов высказываний клиента;
6. получение подтверждения клиента;
7. обобщение посредством повторения.

7. Активизировать проблем-преодолевающее поведение - это :

1. Проявлять уверенность в способностях клиента;
2. Поддерживать и усиливать уверенность клиента в том, что он может справиться с трудностями;
3. Поддерживать уверенность клиента в его позитивных ожиданиях, связанных с изменением поведения;
4. Делать акцент на способностях и сильных сторонах клиента;
5. Направлять самоанализ клиента на выявление его способностей.

8. Раскройте содержание направлений профилактики онкологических заболеваний:

1. индустриального,
2. клинического,
3. гигиенического.

9. Назовите основные аспекты образа жизни, влияющие на риск возникновения онкологических заболеваний:

- _____
- _____
- _____

10. Раскройте содержание принципов реабилитации онкологических больных.

1. непрерывность и этапность
2. комплексность
3. доступность
4. гибкость

11. Что даёт инвалиду заполнение Индивидуальной программы реабилитации? (отметьте)

1. комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий;
2. возможность встать на учёт на бирже труда в качестве безработного;
3. возможность получить некоторые необходимые технические средства реабилитации;
4. облегчается получение высшего и среднего специального образования;
5. увеличивает размер пособия по инвалидности

12. Раскройте содержание направлений реабилитации:

1. медицинская реабилитация

2. психологическая реабилитация
3. профессиональная реабилитация
4. социальная реабилитация

13. Опишите, чем онкологические заболевания детского возраста отличаются от опухолей взрослых:

1. особенности эпидемиологии;
2. нозологическая характеристика опухолей;
3. особенности диагностики;
4. чувствительность к химиотерапевтическим препаратам.

14. Опишите социальные последствия перенесенного онкологического заболевания и его лечения у ребенка:

1. ухудшение коммуникативных навыков;
2. инфантильные формы поведения;
3. нарушение образовательного процесса;
4. дефицит знаний, умений, навыков;
5. затруднение профессиональной ориентации;
6. изменения детско-родительских и внутрисемейных отношений;
7. ухудшение материального положения семьи;
8. снижение социального статуса родителей.

15. Паллиативная помощь – это:

1. активный, полидисциплинарный вид терапии;
2. не сосредоточена на излечении больного или продлении его жизни;
3. облегчение страданий и улучшение качества жизни;
4. решение психологических, социальных и духовных проблем больного и его семьи;
5. борьба с болью и другими болезненными симптомами;

16. Опишите организационные формы оказания паллиативной помощи:

1. Хоспис на дому
2. Хоспис
3. Отделение в многопрофильной больнице
4. Кабинет противоболевой терапии
5. Отделение сестринского ухода

17. Дайте характеристику различным видам эвтаназии:

1. Активная эвтаназия
2. Пассивная эвтаназия
3. Добровольная
4. Недобровольная эвтаназия

18. Дайте характеристику целевым группам– объектам медико-социальной работы в онкологии:

1. Больные с онкологическими заболеваниями.
2. Группа повышенного риска.
3. Члены семьи онкологического больного.
4. Население в целом.
5. Персонал лечебных учреждений онкологического профиля.

19. Что необходимо делать во время кризисного консультирования?

1. Оценить состояние пациента (депрессия, суицидальные мысли и попытки, степень выраженности эмоционального стресса).
2. Оценить ресурсы пациента и его социально-поддерживающего окружения.
3. Выражать понимание и принятие
4. Избегать конфликтов
5. Уважать право пациента на выбор
6. Уметь слушать пациента
7. Поощрять пациента, задавать открытые вопросы
8. Говорить с пациентом честно и прямо
9. Проявлять чуткость, сообщая «тяжелую» информацию
10. Быть готовым говорить о смерти
11. Уметь чувствовать, когда пациент готов говорить о смерти

12. Корректировать негативные эмоциональные состояния (депрессию, тревогу, агрессию).
20. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
 1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
 2. Нарушение процесса антигенотенеза
 3. Снижением уровня Т-хелперов
 4. Снижением уровня секреторных антител
 5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов
21. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
 1. Снижением уровня Т4 лимфоцитов
 2. Высоким уровнем ЦИК
 3. Снижением количества ЦИК
 4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
 5. Снижением уровней иммуноглобулинов
22. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
 1. Повышением температуры тела
 2. Увеличением лимфатических узлов
 3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
 4. Появлением антител к ВИЧ
 5. Резким похуданием
23. Острый ретровирусный (моноклеозоподобный) синдром включает в себя:
 1. Лихорадку
 2. Полилимфаденопатию
 3. Эритематозно-мануклеозную сыпь
 4. Стоматит, эзофагит
 5. Язвы на слизистых оболочках гениталий
24. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
 1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой
 2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой
 3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой
 4. Дефицит массы тела более 10 % исходной
 5. Потеря массы тела менее 10 % исходной
25. Фаза В стадии вторичных заболеваний:
 1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы
 2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы
 3. Стойкая диарея более 1 мес
 4. Стойкая лихорадка более 1 мес
 5. Локализованная саркома Капоши
26. Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить:
 1. По клиническим признакам
 2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА
 3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте
 4. При выявлении стойкой лимфаденопатии
 5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши
27. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:
 1. Беспричинная диарея в течение 1 мес и более
 2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес и более
 3. Постоянные ночные поты
 4. Похудание
 5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес
28. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:
 1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет
 2. Токсоплазмоз головного мозга
 3. Туберкулез (типичный и/или атипичный) любой локализации

4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет
 5. Злокачественная лимфома
29. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:
1. Анतिретровирусных препаратов
 2. Антибактериальных препаратов
 3. Противогрибковых препаратов
 4. Цитостатиков
 5. Иммуномодуляторов
30. Тяжелые оппортунистические инфекции возникают у ВИЧ-инфицированных лиц:
1. при снижении лейкоцитов ниже 3000 кл\мкл;
 2. при снижении Т- лимфоцитов ниже 600 кл\мкл;
 3. при снижении CD4 лимфоцитов ниже 600 кл\мкл;
 4. при снижении CD4 лимфоцитов ниже 200 кл\мкл.
31. Назовите маркеры синдрома хронической усталости.
- Вирус простого герпеса 1 типа.
1. Вирус Эпштейн-Барр.
 2. Вирус простого герпеса 6 типа.
 3. Цитомегаловирус.
 4. Уреаплазма.
 5. Микоплазма
 6. Токсоплазма
32. Методы оценки функциональной активности Т-клеточного звена системы иммунитета:
1. кожные пробы;
 2. определение РБТЛ при стимуляции РWM;
 3. определение РБТЛ при стимуляции ЛПС;
 4. определение концентрации антител в крови.
33. Количественные методы оценки В- звена системы иммунитета:
1. определение количества Е-РОЛ;
 2. определение количества М-РОЛ
 3. определение РБТЛ при стимуляции ФГА;
 4. определение РБТЛ при стимуляции ЛПС.
34. Методы оценки функциональной активности Т-клеточного звена системы иммунитета:
1. определение количества Е-РОЛ;
 2. определение количества М-РОЛ;
 3. определение РБТЛ при стимуляции ЛПС;
 4. определение концентрации иммуноглобулинов основных классов в крови.
35. Методы оценки поглотительной функции фагоцитов:
1. определение количества ЕАС-РОЛ;
 2. определение фагоцитарного числа;
 3. определение РБТЛ на ФГА;
 4. определение количества Е-РОЛ.
36. Назовите методы оценки бактерицидной активности фагоцитов.
- Кожные пробы.
1. Определение концентрации лизоцима.
 2. Определение РБТЛ на ЛПС.
 3. Оценка НСТ-теста.
37. Величины иммунных показателей зависят от:
1. возраста обследованного;
 2. циркадных ритмов;
 3. циркануальных ритмов;
 4. групповой принадлежности крови;
 5. все перечисленное верно.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

3.1. Оценка устного фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

3.2. Оценка решения ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационной задачи	ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	ординатор владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы задачи, четко формулирует диагноз, подробно обосновывая диагностическую гипотезу, назначая полный план обследования, проводит дифференциальный диагноз с несколькими нозологиями, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; свободно читает и интерпретирует результаты анализов и других исследований; называет полный спектр лечебных мероприятий, оперируя знаниями группы препаратов, механизма действия, дозировками. Ординатор демонстрирует методологические	Отлично

		<p>и теоретические знания, свободно владеет научной терминологией.</p>	
		<p>- задача решена правильно, дано пояснение и обоснование сделанного заключения; ординатор владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы задачи; не всегда выделяет наиболее существенные синдромы, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; дает не полную формулировку диагноза; умеет трактовать лабораторные и инструментальные исследования в объеме, превышающем обязательный минимум, не достаточно четко формирует план лечебных мероприятий, допускает некоторые неточности при оперировании научной терминологией</p>	<p>Хорошо</p>
		<p>задача решена правильно, пояснение и обоснование сделанного заключения было дано при активной помощи преподавателя, ординатор владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Ординатор способен решать легкие задачи, владея только обязательным минимумом методов исследований. Затрудняется назвать принципы терапии</p>	<p>Удовлетворительно</p>

		<p>больного. Имеет ограниченные теоретические знания, допускает существенные ошибки при установлении логических взаимосвязей.</p>	
		<p>ординатор не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы задачи даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора, задача решена неправильно, однако в процессе обсуждения с преподавателем студент смог исправить ошибку. Обнаруживает неспособность к построению самостоятельных заключений. Имеет слабые теоретические знания, не использует научную терминологию.</p> <p>Задача решена неправильно, обсуждение и помощь преподавателя не привели к правильному заключению.</p> <p>Непонимание сути задачи. Для разъяснения смысла вопроса ординатор пытается прибегнуть к помощи однокурсников.</p>	Неудовлетворительно

3.3.Контрольная работа: оценка проведенного ординатором клинического разбора.

Рекомендации по оцениванию результатов проведенного клинического разбора

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Клинический	ПК -1.1, ПК-1.2,	ординатор владеет знаниями по разделу в полном объеме учебной	Отлично

разбор	ПК-2.1, ПК-2.2	<p>программы, достаточно глубоко осмысливает раздел дисциплины; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе проводит клинический разбор, четко формулирует диагноз, подробно обосновывая диагностическую гипотезу, назначая полный план обследования, проводит дифференциальный диагноз с несколькими нозологиями, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать данные клинического случая, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; свободно читает и интерпретирует результаты анализов и других исследований; анализирует лечебные мероприятия, оперируя знаниями группы препаратов, механизма действия, дозировками. Ординатор демонстрирует методологические и теоретические знания, свободно владеет научной терминологией.</p>	
		<p>- клинический разбор проведен правильно, дано пояснение и обоснование сделанного заключения; ординатор владеет знаниями по разделу почти в полном объеме программы (имеются некоторые пробелы знаний); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на пункты клинического разбора; не всегда выделяет наиболее существенные синдромы, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; дает не полную формулировку диагноза; умеет трактовать лабораторные и инструментальные исследования</p>	Хорошо

		<p>в объеме, превышающем обязательный минимум, не достаточно четко анализирует лечебные мероприятия, допускает некоторые неточности при оперировании научной терминологией.</p>	
		<p>клинический разбор проведен правильно, пояснение и обоснование сделанного заключения было дано при активной помощи преподавателя, ординатор владеет основным объемом знаний по разделу; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Ординатор владеет только обязательным минимумом интерпретации методов исследований. Затрудняется назвать принципы терапии больного. Имеет ограниченные теоретические знания, допускает существенные ошибки при установлении логических взаимосвязей.</p>	<p>Удовлетворительно</p>
		<p>ординатор не освоил обязательного минимума знаний раздела дисциплины, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах преподавателя, разбор проведен неправильно, обсуждение и помощь преподавателя не привели к правильному заключению.</p> <p>Обнаруживает неспособность к построению самостоятельных заключений. Имеет слабые теоретические знания, не использует научную терминологию.</p>	<p>Неудовлетворительно</p>

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется студенту, если тестовое задание выполнено на 60% и более, а также если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками;

- оценка «не зачтено» выставляется студенту, если тестовое задание выполнено менее, чем на 60%, а также если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении зачета и удаленного с него.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК -1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.