

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

Б1.О.01 «МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКА В ТЕРАПИИ И ПЕДИАТРИИ»

Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости

Контролируемые компетенции ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-2, ПК-5

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются *текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.*

Оценочные материалы для текущего контроля.

Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Методы обследования и диагностика в терапии» включает: ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, решение практических задач и выполнение заданий на практическом занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, решение задач) с отчетом (защитой) в установленный срок, написание докладов, рефератов, эссе, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания

Вопросы по темам

Контролируемые компетенции ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-2, ПК-5

Тема 1. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи. Современное состояние системы здравоохранения

1.1 Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины. Перспективы развития терапевтической помощи. Системы здравоохранения. Мировой опыт. Современные концепции реформы здравоохранения РФ.

Профилактическая направленность современной медицины. Национальный проект «Здоровье».

1.2 Правовые основы Российского здравоохранения. Организация терапевтической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Внутренние болезни». Критерии оценки качества оказания медицинской помощи врачом – терапевтом (Приказ МЗ РФ).

1.3 Вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы. Понятие о страховой медицине, ее особенностях в РФ. Значение страховой медицины в работе терапевтических подразделений.

1.4 Организация экспертизы трудоспособности. Основы проведения медико-социальной экспертизы.

1.5 Санитарно-противоэпидемическая работа ЛПУ.

1.6 Отдельные аспекты медицинской психологии. Этика и деонтология в практике врача-терапевта. Правовые вопросы деятельности врача-терапевта. Врачебная тайна. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.

1.7 Медицинская статистика.

1.8 Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов. Медицинская классификация болезней, МКБ-10, медицинские экономические стандарты РФ. Основы доказательной медицины.

1.9. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в условиях пандемии, связанной с новой коронавирусной инфекцией.

Тема 2. Общие вопросы диагностики заболеваний в практике врача-терапевта

2.1 Виды диагноза, правильное построение диагноза.

Диагностика как научная дисциплина. Особенности мышления при распознавании заболеваний. Диагноз, определение термина, диагноз как основа выбора метода лечения и профилактики. Виды диагноза: клинический, патологоанатомический, судебно- медицинский. Виды диагнозов по степени обоснованности: предварительный, окончательный, под вопросом. Виды диагноза по степени выявления заболевания: ранний, поздний, ретроспективный, посмертный. Основы правильного построения развернутого клинического и патологоанатомического диагнозов. Основные причины диагностических ошибок. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

2.2 Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза. Основные причины диагностических ошибок. Понятие клинического синдрома. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза. Тактика проведения обследования пациента, обоснование тактика обследования, вклад физикальных, лабораторных, функциональных, инструментальных методов обследования в установление правильного диагноза в терапии. Понятие о чувствительности, специфичности, диагностической значимости метода или теста.

2.3 Основные виды медицинской документации, ее правильное оформление.

Тема 3. Диагностика болезней органов дыхания

3.1. Обследование пациентов с патологией органов дыхания. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии. Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента. Лабораторные методы диагностики. Исследование функции внешнего дыхания. Исследование диффузионной способности легких. Кислотно-щелочное состояние: нормальные параметры, трактовка изменений, коррекция нарушений. Инструментальная диагностика в пульмонологии. Рентгеновские методы обследования, ультрасонография, эндоскопия, радиоизотопные методы исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – диагностическая ценность методов, показания, противопоказания.

3.2 Острый бронхит. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная и функциональная диагностика.

3.3. Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ). Определение понятия. Этиология, патогенез, патоморфология. Нозологические формы. Диагностика и мониторинг течения ХОБЛ. Определение степени тяжести. ХОБЛ и сопутствующие заболевания. Синдром перекреста бронхиальной астмы и ХОБЛ.

3.4. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Определение степени тяжести бронхиальной астмы. Астматический статус. Дифференциальный диагноз.

3.5. Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничных, нозокомиальных, атипичных пневмоний. Вторичные пневмонии. Особенности течения пневмонии, вызванной коронавирусом. Методы диагностики. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Критерии пневмонии тяжелого

течения. Инфекционно-токсический шок. Сепсис.

3.6. Нагноительные заболевания легких. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология нагноительного процесса в легочной ткани. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиническая картина. Особенности течения в пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика. Синдром трахеобронхиальной дискинезии. Классификация дискинезий и дисплазий бронхов. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Вклад наследственной патологии. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика.

3.7. Интерстициальные заболевания легких. Современная классификация. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Экзогенные аллергические альвеолиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интерстициальные заболевания легких при ревматических заболеваниях: клиника, диагностика.

3.8. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов.

3.9. Синдром легочной диссеминации. Дифференциальный диагноз.

3.10. Синдром объемного образования в легких. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза.

3.11 Кровохарканье и легочные кровотечения. Особенности легочного кровоснабжения. Источники кровотечения. Этиология. Заболевания, сопровождающиеся кровохарканьем. Дифференциальный диагноз.

3.12. Легочная гипертензия. Классификация. Этиология. Генетика. Патогенез. Диагностика. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз.

3.13. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика.

3.14. Дыхательная недостаточность. Виды: острая, хроническая. Обструктивный и рестриктивный типы. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, причины, диагностика, дифференциальный диагноз. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: астматический статус, принципы диагностики.

Тема 4. Диагностика болезней органов кровообращения.

4.1. Методы исследования в кардиологии. Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента. Лабораторные методы диагностики.

Методы функциональной диагностики: электрокардиография, мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы. Инструментальная диагностика в кардиологии: электрокардиография, эхокардиография, рентгеновские методы исследования, катетеризация полостей сердца и коронароангиография, радионуклидная диагностика, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – показания, техника проведения, разновидности используемых методик, диагностические возможности, выбор метода исследования при конкретной нозологии.

4.2 Дислипидемии. Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация.

4.3. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Классификация по МКБ-10. Понятие об острых и хронических формах ИБС. Эпидемиология, естественное течение и прогноз. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска. Понятие о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска. Особенности течения заболевания при Covid-инфекции.

4.3.1. Стенокардия напряжения. Классификация. Симптомы и признаки. Типы болевого синдрома при стенокардии напряжения. Дифференциальный диагноз. Понятие о предстеновой вероятности ИБС. Стратификация риска событий по данным клинического исследования, оценки функции левого желудочка, результатов неинвазивных методов визуализации состояния миокарда и его перфузии, изучения коронарной анатомии. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, патогенез и прогноз, диагностика в. Безболевого ишемия миокарда: диагностика.

4.3.2. Острые формы ИБС. Нестабильная стенокардия: определение, классификация. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда». Острый коронарный синдром. Формы острого коронарного синдрома. Этиология. Клиническая картина. Диагностика.

4.3.3. Инфаркт миокарда (ИМ): этиология, патогенез, патоморфология. Коронарное кровоснабжение. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Атипичные клинические формы инфаркта миокарда. Варианты гемодинамических изменений при остром ИМ. Методы визуализации при инфаркте миокарда.

4.3.4. Постинфарктный кардиосклероз: варианты клиники и течения. Аневризма левого желудочка: клиника, диагностика, лечение. Ишемические синдромы. Ишемическая кардиомиопатия: этапы развития, диагностика.

4.4. Синкопальные состояния. Артериальная гипотония: этиология, патогенез, прогноз, тактика ведения. Причины и дифференциальный диагноз синкопальных состояний. Внезапная сердечная смерть: определение понятия, причина, группы риска.

4.5. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии.

4.5.1. Гипертоническая болезнь. Этиология гипертонической болезни, факторы риска, патогенез. Классификация, клиника, осложнения. Группы риска. Диагностика, дифференциальная диагностика. Гипертонические кризы, классификация, клиника. Особенности течения гипертонической болезни у детей, подростков и пожилых. Артериальная гипертензия при беременности и у женщин в постменопаузе.

4.5.2. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, клиника, диагностика.

4.5.3. Нейроциркуляторная дистония. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика.

4.6. Кардиомиопатии.

4.6.1. Определение кардиомиопатии (КМП). Классификация КМП по этиологическому (американский подход) и морфологическому (европейский подход) принципу. Первичные и вторичные КМП. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Типы КМП по Европейской классификации.

4.6.2. Дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Формы. Молекулярные дефекты. Воспалительная кардиомиопатия. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика.

4.6.3. Гипертрофическая кардиомиопатия. Эпидемиология.

Этиология. Морфологические типы. Патогенез и патоморфология. Клиническая картина. Гемодинамические типы. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию. Болезнь Данона. Болезнь Помпе. Болезнь Нунан. Болезнь Фабри. Амилоидоз сердца. Прогноз ГКМП. Стратификация риска внезапной сердечной смерти. 4.6.4. Рестриктивная кардиомиопатия. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. 4.6.5. Аритмогенная дисплазия правого желудочка. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Особенности ЭКГ и ЭхоКГ.

4.6.6 Губчатый (некомпактный) миокард. Определение. Эпидемиология. Патогенез.

Диагностика.

4.6.7 Болезнь такоцубо. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика.

4.6.8 Патология ионных каналов: синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругады. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика.

4.7. Приобретенные пороки сердца.

4.7.1. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза.

4.7.2. Митральная недостаточность. Этиология острой и хронической митральной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение степени митральной регургитации. Диагностика.

4.7.3. Стеноз аортального клапана. Виды стеноза аортального клапана. Этиология. Пороки развития аортального клапана. Изменения гемодинамики при аортальном стенозе. Диагностика и определение тяжести порока. Дифференциальный диагноз.

4.7.4. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика.

4.7.5. Пороки трехстворчатого клапана. Этиология. Изменения гемодинамики. Клиническая картина. Диагностика.

4.8. Врожденные пороки сердца. Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты, аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, синдром Эйзенменгера. Проплапс митрального клапана. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики.

4.9. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Особенности течения у отдельных категорий пациентов (пожилые, сахарный диабет, алкоголизм, наркоманы, иммунодефицит). Диагностика.

4.10. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.

4.11. Нарушения ритма и проводимости сердца. Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ, ЧПЭС, ЭФИ. Тахикардии с узкими и широкими комплексами QRS – дифференциальный диагноз. Классы антиаритмических препаратов. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика. Особенности течения в пожилом возрасте.

4.12. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификации острой и хронической сердечной недостаточности. Клинические варианты сердечной недостаточности. Особенности течения в пожилом возрасте. Диагноз и дифференциальный диагноз.

4.13. Аневризмы аорты: этиология, классификация, осложнения, клиническое течение, дифференциальный диагноз.

4.14. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы.

Тема 5. Диагностика болезней органов пищеварения

5.1. Методы исследования в гастроэнтерологии. Клинические синдромы в гастроэнтерологии: дисфагия, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, диспепсия, мальабсорбция, мальдигестия, запоры, диарея, боли в животе, кровотечение из верхних и нижних отделов ЖКТ. Лабораторные синдромы в гастроэнтерологии и гепатологии. Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетический анализ. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных методов в диагностике заболеваний ЖКТ: рН-метрия, внутриспросветная иономанометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полых органов, биопсия печени, ангиография, рентгенография желчевыводящих путей.

5.2. Заболевания пищевода.

5.2.1. Синдром дисфагии. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз.

5.2.2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз.

5.3. Клиническая гепатология.

5.3.1. Общие вопросы. Клинико-лабораторные синдромы в гепатологии. Роль морфологических методов исследования в диагностике заболеваний печени. Строение сосудистой системы печени, синдром портальной гипертензии.

5.3.2. Гепатиты острые и хронические: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика.

5.3.3. Циррозы печени: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболевания.

5.3.4. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность (печеночная энцефалопатия, желтуха, кома), портальная гипертензия. Гепаторенальный синдром. Гепатопульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени.

5.3.5. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора): этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз.

5.3.6. Гемохроматоз. Этиология, патогенез. Идиопатический гемохроматоз и гемосидероз. Диагностика, дифференциальный диагноз.

5.3.7. Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз.

5.3.8. Стеатогепатиты. Поражение печени при алкогольной болезни и неалкогольном стеатогепатите. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз.

5.3.9. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбозы системы воротной вены. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз.

5.4. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.

5.4.1. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз.

5.4.2. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.

5.4.3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

5.5. Заболевания желчевыводящей системы.

5.5.1. Синдром холестаза. Виды холестаза. Дифференциальный диагноз. Холангиты. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков.

5.5.2. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Функциональные расстройства билиарного тракта. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз.

5.6. Заболевания поджелудочной железы. Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение, диагностика. Осложнения острого панкреатита. Синдром панкреатической недостаточности. Функциональные нарушения секреции и транспорта панкреатического сока.

5.7. Заболевания тонкого и толстого кишечника.

5.7.1. Синдром раздраженного кишечника. Этиология, патогенез. Критерии. Дифференциальный диагноз. Дисбактериоз кишечника.

5.7.2. Энтеропатии: целиакия, болезнь Гордона, болезнь Уиппла. Этиология, патогенез. Критерии. Дифференциальный диагноз.

5.7.3. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит и болезнь Крона. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Критерии. Дифференциальный диагноз.

5.7.4. Микроскопический, лимфоцитарный, недифференцированный колиты. Дивертикулез толстого кишечника. Клиническая картина. Критерии диагноза.

5.7.5. Ишемический колит. Этиология, патогенез. Диагноз и дифференциальный диагноз.

5.8. Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

Тема 6. Диагностика болезней почек.

6.1. Методы исследования в нефрологии. Основные синдромы и понятия в нефрологии: нефритический, нефротический, мочевого, острое почечное повреждение, хроническая болезнь почки. Определение. Роль клинического, лабораторного, инструментальных методов исследования в диагностике заболеваний мочевыделительной системы. Морфологическое исследование почечного биоптата.

6.2. Гломерулонефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика.

6.3. Тубулоинтерстициальные нефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика.

6.4. Пиелонефриты. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых; диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения.

6.5. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика.

6.6. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика.

6.7. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика.

6.8. Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

Тема 7. Диагностика болезней органов кроветворения.

7.1. Общие принципы диагностика в гематологии. Анатомия и физиология органов кроветворения человека, половозрастные особенности органов кроветворения человека. Нормальная и патологическая физиология системы гемостаза. Современные представления о патогенезе гемобластозов. Типичные мутации. Клиническая картина гематологических заболеваний, тактика обследования гематологического больного. Техника проведения и интерпретация результатов пункции костного мозга. Техника проведения и интерпретация результатов стеральной пункции, трепанобиопсии костного мозга.

7.2. Дифференциальный диагноз анемий. Классификация анемий. Причины, патогенез. Особенности клинической картины. Железодефицитные анемии, анемии беременных и

кормящих матерей. Мегалобластные анемии: витамин B12 и фолиеводефицитные. Формы гемолиза. Гемолитические анемии: наследственные (микросфероцитарная гемолитическая анемия, дефицит ферментов эритроцитов, талассемии, серповидноклеточная анемия), приобретенные. Апластические анемии.

7.3. Острые лейкозы. Классификация. Патогенез. Диагностика. Острый миелобластный лейкоз. Острый лимфобластный лейкоз. Клиническая картина.

7.4. Хронические миелопролиферативные заболевания: хронический миелолейкоз, эритремия, доброкачественный сублейкемический миелоз. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм.

7.5. Неходжкинские лимфомы. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Принципы терапии.

7.6. Болезнь Ходжкина. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика.

7.7. Парампротеинемические гемобластозы: множественная миелома (болезнь Рустицкого-Калера), макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей с секрецией гамма-цепей (болезнь Франклина) или с секрецией альфа-цепей (болезнь Селигмана). Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Синдром гипервязкости.

7.8. Миелодиспластические синдромы: рефрактерная цитопения с однолинейной дисплазией (рефрактерная анемия; рефрактерная нейтропения; рефрактерная тромбоцитопения), рефрактерная анемия с «кольцевыми» сидеробластами, рефрактерная цитопения с мультилинейной дисплазией, рефрактерная анемия с избытком бластов и другие. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Дифференциальный диагноз.

7.9. Патология гемостаза. Тромбофилии наследственные и приобретенные. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика. Коагулопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика.

Тема 8. Диагностика болезней органов костно-мышечной системы и соединительной ткани.

8.1. Общие вопросы ревматических заболеваний. Международная классификация. Эпидемиология. Типы наследования. Патоморфология. Методы обследования больных ревматическими болезнями. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

8.2. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Понятие латентного кардита при ревматической лихорадке. Дифференциальный диагноз ревматического артрита, малой хореи, кардита.

8.3 Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита. Оценка активности заболевания.

8.4. Спондилоартриты, общая характеристика группы заболеваний. Аксиальный и периферический спондилоартрит, диагностические критерии.

8.4.1. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внеаксиальные проявления, факторы неблагоприятного прогноза.

8.4.2. Реактивные артриты (постэнтероколитические, урогенитальные и др.). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика.

8.4.3. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внесуставные проявления.

8.5. Остеоартрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика.

8.6. Микрористаллические артриты (подагра, болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция, гидроксиапатитная артропатия). Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика.

8.7. Остеопороз. Классификация, диагностика, осложнения.

8.8. Диффузные болезни соединительной ткани.

8.8.1. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Критерии постановки диагноза, дифференциальный диагноз.

8.8.2. Системная склеродермия. Понятие о болезнях склеродермической группы. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии, дифференциальный диагноз.

8.8.3. Идиопатические воспалительные миопатии. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, варианты течения. Критерии постановки диагноза основных групп идиопатических воспалительных миопатий (дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и др.). Методы инструментальной и лабораторной диагностики при миопатиях. Мануальный мышечный тест.

8.8.4. Смешанное заболевание соединительной ткани. Критерии диагноза.

8.8.5. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, критерии, лабораторная диагностика.

8.9. Системные васкулиты.

8.9.1. Общие вопросы. Этиология и патогенез системных васкулитов. Патоморфология. Классификация васкулитов. Клинические проявления. Принципы дифференциального диагноза.

8.9.2. Васкулиты с поражением преимущественно артерий крупного калибра: неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит. Ревматическая полимиалгия. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз.

8.9.3. Васкулиты с поражением преимущественно артерий среднего калибра: узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Течение васкулитов у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

8.9.4. АНЦА-ассоциированные васкулиты (гранулематоз с полиангиитом, эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит). Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз.

8.9.5. IgA-ассоциированный васкулит. Кожный лейкоцитокластический васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз.

8.9.6. Облитерирующий тромбангиит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз.

8.9.7. Криоглобулинемический васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз.

Тема 9. Диагностика болезней эндокринной системы

9.1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клиническая и лабораторная диагностика. Комы при сахарном диабете.

9.2. Болезни щитовидной железы. Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз.

Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.

9.3. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.

9.4. Ожирение. Метаболический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения.

9.5. Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга. Акромегалия. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине «Методы обследования и диагностика в терапии». Развёрнутый ответ ординатора должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

«отлично» (3 балла), ставится, если обучающийся:

- полно излагает изученный материал, даёт правильное определенное экономических понятий;
- обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

«хорошо» (2 балла), ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для уровня «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

«удовлетворительно» (1 балл), ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

«неудовлетворительно» (0 баллов), ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы «1», «2», «3» могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных ординатором на протяжении занятия

Оценочные материалы для рубежного контроля.

Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам – учебным модулям курса и проводится по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения

материала учебного модуля в целом. В течение семестра проводится **три таких контрольных мероприятия по графику.**

В качестве форм рубежного контроля можно использовать тестирование (письменное или компьютерное), проведение коллоквиума или контрольных работ. Выполняемые работы должны храниться на кафедре в течение учебного года и по требованию предоставляться в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия рекомендуется выносить весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

Оценочные материалы:

Типовые тестовые задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений ординатора.

Контролируемые компетенции ОПК-4, ПК-2, ПК-5

Тестовый контроль (примеры)

1. Какой из нижеперечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита:

- А. Абдоминальные боли
- Б. Стеаторея
- В. Креаторея
- Г. Диабет

2. Для какого заболевания характерна гипертония нижнего пищеводного сфинктера:

- А. Склеродермия
- Б. Ахалазия кардии.
- В. ГЭРБ
- Г. ГПОД

3. Какие заболевания могут быть связаны с инфицированием вирусом гепатита В:

- А. цирроз печени
- Б. узелковый периартериит
- В. рак печени
- Г. гемохроматоз

4. Какие признаки чаще наблюдаются при циррозе печени алкогольной этиологии:

- А. гинекомастия
- Б. крупноузловая форма цирроза
- В. контрактура Дюпюитрена
- Г. тельца Мэллори в гепатоцитах

5. Какие биохимические признаки характерны для синдрома холестаза при заболеваниях печени:

- А. повышение АЛАТ и АсАТ
- Б. повышение билирубина
- В. повышение щелочной фосфатазы
- Г. гипергаммаглобулинемия
- Д. повышение гамма-глутамилтранспептидазы

6. Достоверными критериями репликации вируса гепатита В являются:

- А. носительство HBsAg Б. Anti - HBs и HBsAg
- В. HBeAg и антитела анти - HBcAg класса IgM
- Г. HBeAg и антитела анти - HBcAg класса IgG

7. На чем базируется постановка диагноза псевдомембранозного колита:

- А. анамнез
- Б. клинико - лабораторные данные
- В. данных эндоскопического исследования
- Г. выявление в кале цитотоксина Cl.difficile

8. Высокая активность ренина в плазме крови у больного с артериальной гипертонией позволяет исключить наличие:

- А. Стеноза устья почечных артерий
- Б. Синдрома Конна
- В. Гипертонической болезни
- Г. Феохромоцитомы

9. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:

- А. Аортальной недостаточности
- Б. Митральной недостаточности
- В. Митрального стеноза
- Г. Артериовенозной аневризмы

10. Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен:

- А. Сбросом крови слева направо
- Б. Сбросом крови справа налево
- В. Легочным застоем
- Г. Нарушением альвеолокапиллярной диффузии

11. Выраженная асимметрия АД на руках характерна для:

- А. Аномалии Эбштейна
- Б. Синдрома Конна
- В. Дефекта межжелудочковой перегородки
- Г. Триады Фалло

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;

(2 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(1 балл) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 –79% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(0 баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

Ситуационные задачи (примеры):

Задача 1. Больная К., 24 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, утомляемость, потливость, повышение температуры до 37.4°C, потерю аппетита. Настоящие симптомы появились в течение последнего месяца. До этого больную беспокоила болезненность в области шеи справа, однако к врачу она не обращалась. Анамнез не отягощен. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Пальпируются группа передних шейных и подмышечных лимфоузлов справа, подвижных, не спаянных друг с другом и с окружающими тканями, безболезненных, кожа над ними не изменена. По органам без особенностей. Общий анализ крови: Гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель 0,85ед, тромбоциты $320 \times 10^9/л$, лейкоциты $13 \times 10^9/л$, палочкоядерные 12%, сегментоядерные 59%, эозинофилы 2%, лимфоциты 20%, моноциты 7%, СОЭ 45 мм/час. Больной была проведена биопсия подмышечного лимфоузла справа, выявлено разрастание лимфоидных и плазматических клеток, гистиоцитов, эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов, фибробластов, очаги некроза, гигантские двухядерные клетки с крупными эозинофильными ядрышками, напоминающие внутриядерные включения.

Задания:

1. Выделите основные клинические синдромы. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте необходимый план обследования.
3. Обоснуйте тактику обследования пациентки.

Задача 2 Больной З., 53 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на головокружение несистемного характера. 36 При опросе выяснилось, что за день до госпитализации перенес приступ сжимающих болей в груди, сопровождавшихся слабостью. Боли длились около 1.5 часов, периодически усиливаясь и ослабевая, исчезли после нескольких приемов нитроглицерина. Сегодня утром при попытке встать с кровати почувствовал сильную слабость и головокружение, и был направлен в больницу. Со слов пациента ранее никакими тяжелыми заболеваниями не страдал, болей в груди или в области сердца ранее не испытывал. Курит до 25 – 30 сигарет в сутки. Осмотр невролога: состояние средней тяжести. Нормального

питания. Адекватен, в месте, пространстве и времени ориентирован правильно. В позе Ромберга устойчив, пальце-носовую пробу выполняет четко. Патологических рефлексов не выявлено. Менингеальной симптоматики нет. Неожиданно в момент исследования у больного развилось обморочное состояние и, затем, потеря сознания. Пришел в себя через 1 – 2 мин самостоятельно. Осмотр терапевта: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Лимфатические узлы и селезенка не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы в нижних отделах легких, ЧДД – 18/мин. Тоны сердца умеренно приглушены, аритмичны, патологических шумов не выслушивается, ЧСС – 43/мин, АД – 100/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень – у реберного края. Электрокардиограмма больного представлена на рис. 1:

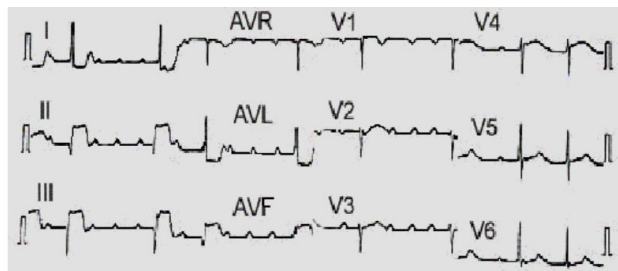


Рис. 1. Электрокардиограмма больного

Клинический анализ крови: гемоглобин – 143 г/л, количество эритроцитов – $4.5 \times 10^{12}/л$, гематокрит – 45 %, цветовой показатель – 0.90 ед., количество лейкоцитов – $9.0 \times 10^9/л$, СОЭ – 17 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, креатинин – 101 мкмоль/л, мочевины – 8.0 ммоль/л, аспарагиновая трансаминаза – 25 ед/л, аланиновая трансаминаза 56 ед/л, общая креатининфосфокиназа – 650 ед/л, МБ фракция креатининфосфокиназы – 133 ед/л, тропонин I – 15.2 нг/мл, калий – 4.3 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, хлориды – 110 ммоль/л, глюкоза сыворотки – 5.3 ммоль/л. Общий анализ мочи: Темно-желтая, прозрачность полная, кетоны - 0 ммоль/л. Белок - 0,1. Глюкоза - 0 мкмоль/л. Реакция кислая. Отн.плотн. - 1020. Эпит плоский 0-1. Эр 0-0- 1. Лей 0-1.

Задания:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
3. Обоснуйте необходимый план дообследования.

Оценочные материалы для выполнения рефератов

Контролируемые компетенции – ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-2, ПК-5

Примерные темы рефератов по дисциплине

1. Реформа здравоохранения в Российской Федерации.
2. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.

3. Понятие о диагнозе как основе для выбора метода лечения и профилактики заболевания.
4. Основные виды диагностических ошибок и их причины.
5. Методы оценки нутритивного статуса пациента.
6. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.
7. Организация медико-социальной экспертизы и основные виды необходимой медицинской документации.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы ординатора, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. ***Уровень оригинальности текста – 60%***

Критерии оценки реферата:

«отлично» (15 баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных

заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (10 баллов) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (5 баллов) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 1 балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения экзамена.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 25 баллов.

Вопросы, выносимые на экзамен

Контролируемые компетенции ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-2, ПК-5

1. Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины. Перспективы развития терапевтической помощи. Системы здравоохранения. Мировой опыт. Современные концепции реформы здравоохранения РФ.

2. Профилактическая направленность современной медицины. Национальный проект «Здоровье».

3. Правовые основы Российского здравоохранения.

4. Организация терапевтической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Внутренние болезни». Критерии оценки качества оказания медицинской помощи врачом – терапевтом (Приказ МЗ РФ).

5. Вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы. Понятие о страховой медицине, ее особенностях в РФ. Значение страховой медицины в работе терапевтических подразделений.

6. Организация экспертизы трудоспособности. Основы проведения медико-социальной экспертизы.

7. Санитарно-противоэпидемическая работа ЛПУ.

8. Отдельные аспекты медицинской психологии. Этика и деонтология в практике врача-терапевта. Правовые вопросы деятельности врача-терапевта. Врачебная тайна. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.

9. Медицинская статистика.

10. Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов. Медицинская классификация болезней, МКБ-10, медицинские экономические стандарты РФ. Основы доказательной медицины.

11. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в условиях пандемии, связанной с новой коронавирусной инфекцией.

12. Виды диагноза, правильное построение диагноза. Диагностика как научная дисциплина. Особенности мышления при распознавании заболеваний.

13. Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза. Основные причины диагностических ошибок.

14. Понятие клинического синдрома. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.

15. Тактика проведения обследования пациента, обоснование тактика обследования, вклад физикальных, лабораторных, функциональных, инструментальных методов обследования в установление правильного диагноза в терапии. Понятие о чувствительности, специфичности, диагностической значимости метода или теста.

16. Основные виды медицинской документации, ее правильное оформление.

17. Обследование пациентов с патологией органов дыхания. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии. Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента.

18. Лабораторные методы диагностики в пульмонологии диагностическая ценность методов, показания, противопоказания.

19. Исследование функции внешнего дыхания. Исследование диффузионной способности легких.

20. Рентгеновские методы обследования, ультрасонография, эндоскопия, радиоизотопные методы исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография пульмонологии: диагностическая ценность методов, показания, противопоказания.

21. Острый бронхит. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная и функциональная диагностика.

22. Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ). Определение понятия. Этиология, патогенез, патоморфология. Нозологические формы. Диагностика и мониторинг течения ХОБЛ. Определение степени тяжести. ХОБЛ и сопутствующие заболевания. Синдром перекреста бронхиальной астмы и ХОБЛ.

23. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Определение степени тяжести бронхиальной астмы. Астматический статус. Дифференциальный диагноз.

24. Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничных, нозокомиальных, атипичных пневмоний. Вторичные пневмонии. Особенности течения пневмонии, вызванной коронавирусом. Методы диагностики. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Критерии пневмонии тяжелого течения. Инфекционно-токсический шок. Сепсис.

25. Нагноительные заболевания легких. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология нагноительного процесса в легочной ткани. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиническая картина. Особенности течения в пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика. Синдром трахеобронхиальной дискинезии. Классификация дискинезий и дисплазий бронхов. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Вклад наследственной патологии. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика.

26. Интерстициальные заболевания легких. Современная классификация. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Экзогенные аллергические альвеолиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интерстициальные заболевания легких при ревматических заболеваниях: клиника, диагностика.

27. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов.

28. Синдром легочной диссеминации. Дифференциальный диагноз.

29. Синдром объемного образования в легких. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза.

30. Кровохарканье и легочные кровотечения. Особенности легочного кровоснабжения. Источники кровотечения. Этиология. Заболевания, сопровождающиеся кровохарканьем. Дифференциальный диагноз.

31. Легочная гипертензия. Классификация. Этиология. Генетика. Патогенез. Диагностика. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз.

32. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика.

33. Дыхательная недостаточность. Виды: острая, хроническая. Обструктивный и рестриктивный типы. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, причины, диагностика, дифференциальный диагноз. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: астматический статус, принципы диагностики.

34. Методы исследования в кардиологии. Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента. Лабораторные методы диагностики. Методы функциональной диагностики: электрокардиография, мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы. Инструментальная диагностика в кардиологии: электрокардиография, эхокардиография, рентгеновские методы исследования, катетеризация полостей сердца и коронароангиография, радионуклидная диагностика, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – показания, техника проведения, разновидности используемых методик, диагностические возможности, выбор метода исследования при конкретной нозологии.

35. Дислипидемии. Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация.

36. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Классификация по МКБ-10. Понятие об острых и хронических формах ИБС. Эпидемиология, естественное течение и прогноз. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска. Понятие о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска. Особенности течения заболевания при Covid-инфекции.

37. Стенокардия напряжения. Классификация. Симптомы и признаки. Типы болевого синдрома при стенокардии напряжения. Дифференциальный диагноз. Понятие о предстеновой вероятности ИБС. Стратификация риска событий по данным клинического исследования,

оценки функции левого желудочка, результатов неинвазивных методов визуализации состояния миокарда и его перфузии, изучения коронарной анатомии. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, патогенез и прогноз, диагностика в. Безболевого ишемия миокарда: диагностика.

38. Острые формы ИБС. Нестабильная стенокардия: определение, классификация. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда». Острый коронарный синдром. Формы острого коронарного синдрома. Этиология. Клиническая картина. Диагностика.

39. Инфаркт миокарда (ИМ): этиология, патогенез, патоморфология. Коронарное кровоснабжение. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Атипичные клинические формы инфаркта миокарда. Варианты гемодинамических изменений при остром ИМ. Методы визуализации при инфаркте миокарда.

40. Постинфарктный кардиосклероз: варианты клиники и течения. Аневризма левого желудочка: клиника, диагностика, лечение. Ишемические синдромы. Ишемическая кардиомиопатия: этапы развития, диагностика.

41. Синкопальные состояния. Артериальная гипотония: этиология, патогенез, прогноз, тактика ведения. Причины и дифференциальный диагноз синкопальных состояний. Внезапная сердечная смерть: определение понятия, причина, группы риска.

42. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии.

43. Гипертоническая болезнь. Этиология гипертонической болезни, факторы риска, патогенез. Классификация, клиника, осложнения. Группы риска. Диагностика, дифференциальная диагностика.

44. Гипертонические кризы, классификация, клиника.

45. Особенности течения гипертонической болезни у детей, подростков и пожилых.

46. Артериальная гипертензия при беременности и у женщин в постменопаузе.

47. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, клиника, диагностика.

48. Кардиомиопатии. Определение кардиомиопатии (КМП). Классификация КМП по этиологическому (американский подход) и морфологическому (европейский подход) принципу. Первичные и вторичные КМП. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Типы КМП по Европейской классификации.

49. Дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Формы. Молекулярные дефекты. Воспалительная кардиомиопатия. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика.

50. Гипертрофическая кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Морфологические типы. Патогенез и патоморфология. Клиническая картина. Гемодинамические типы. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию. Болезнь Данона. Болезнь Помпе. Болезнь Нунан. Болезнь Фабри. Амилоидоз сердца. Прогноз ГКМП. Стратификация риска внезапной сердечной смерти.

51. Рестриктивная кардиомиопатия. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика.

52. Аритмогенная дисплазия правого желудочка. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Особенности ЭКГ и ЭхоКГ.

53. Губчатый (некомпактный) миокард. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика.

54. Болезнь Такоцубо. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика.

55. Патология ионных каналов: синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругады. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика.

56. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза.

57. Митральная недостаточность. Этиология острой и хронической митральной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение степени митральной регургитации. Диагностика.

58. Стеноз аортального клапана. Виды стеноза аортального клапана. Этиология. Пороки развития аортального клапана. Изменения гемодинамики при аортальном стенозе. Диагностика и определение тяжести порока. Дифференциальный диагноз.

59. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика.

60. Пороки трехстворчатого клапана. Этиология. Изменения гемодинамики. Клиническая картина. Диагностика.

61. Врожденные пороки сердца. Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты, аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, синдром Эйзенменгера. Пропалс митрального клапана. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики.

62. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Особенности течения у отдельных категорий пациентов (пожилые, сахарный диабет, алкоголизм, наркоманы, иммунодефицит). Диагностика.

63. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.

64. Нарушения ритма и проводимости сердца. Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ, ЧПЭС, ЭФИ. Тахикардии с узкими и широкими комплексами QRS – дифференциальный диагноз. Классы антиаритмических препаратов. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика. Особенности течения в пожилом возрасте.

65. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификации острой и хронической сердечной недостаточности. Клинические варианты сердечной недостаточности. Особенности течения в пожилом возрасте. Диагноз и дифференциальный диагноз.

66. Аневризмы аорты: этиология, классификация, осложнения, клиническое течение, дифференциальный диагноз.

67. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы.

68. Методы исследования в гастроэнтерологии: опрос и физикальные методы.

69. Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетический анализ. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных методов в диагностике заболеваний ЖКТ: рН-метрия, внутрипросветная иономанометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полых органов, биопсия печени, ангиография, рентгенография желчевыводящих путей.

70. Клинические синдромы в гастроэнтерологии: дисфагия, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, диспепсия, мальабсорбция, мальдигестия, запоры, диарея, боли в животе, кровотечение из верхних и нижних отделов ЖКТ.

71. Лабораторные синдромы в гастроэнтерологии и гепатологии.

72. Синдром дисфагии. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз.

73. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз.

74. Клинико-лабораторные синдромы в гепатологии. Роль морфологических методов исследования в диагностике заболеваний печени. Строение сосудистой системы печени, синдром портальной гипертензии.

75. Гепатиты острые и хронические: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика.

76. Циррозы печени: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболевания.

77. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность (печеночная энцефалопатия, желтуха, кома), портальная гипертензия. Гепаторенальный синдром. Гепатопульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени.

78. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора): этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз.

79. Гемохроматоз. Этиология, патогенез. Идиопатический гемохроматоз и гемосидероз. Диагностика, дифференциальный диагноз.

80. Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз.

81. Стеатогепатиты. Поражение печени при алкогольной болезни и неалкогольном стеатогепатите. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз.

82. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбозы системы воротной вены. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз.

83. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз.

84. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.

85. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

86. Синдром холестаза. Виды холестаза. Дифференциальный диагноз. Холангиты. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков.

87. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Функциональные расстройства билиарного тракта. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз.

88. Заболевания поджелудочной железы. Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение, диагностика. Осложнения острого панкреатита. Синдром панкреатической недостаточности. Функциональные нарушения секреции и транспорта панкреатического сока.

89. Синдром раздраженного кишечника. Этиология, патогенез. Критерии. Дифференциальный диагноз. Дисбактериоз кишечника.

90. Энтеропатии: целиакия, болезнь Гордона, болезнь Уиппла. Этиология, патогенез. Критерии. Дифференциальный диагноз.

91. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит и болезнь Крона. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Критерии. Дифференциальный диагноз.

92. Микроскопический, лимфоцитарный, недифференцированный колиты. Дивертикулез толстого кишечника. Клиническая картина. Критерии диагноза.

93. Ишемический колит. Этиология, патогенез. Диагноз и дифференциальный диагноз.

94. Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

95. Методы исследования в нефрологии. Роль клинического, лабораторного, инструментальных методов исследования в диагностике заболеваний мочевыделительной системы. Морфологическое исследование почечного биоптата.

96. Основные синдромы в нефрологии: нефритический, нефротический, мочевого, острое почечное повреждение, хроническая болезнь почки.

97. Гломерулонефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика.

98. Тубулоинтерстициальные нефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика.

99. Пиелонефриты. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых; диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения.

100. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика.

101. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика.

102. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика.

103. Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

104.Анатомия и физиология органов кроветворения человека, половозрастные особенности органов кроветворения человека. Нормальная и патологическая физиология системы гемостаза.

105.Современные представления о патогенезе гемобластозов. Типичные мутации.

106.Клиническая картина гематологических заболеваний, тактика обследования гематологического больного.

107.Техника проведения и интерпретация результатов пункции костного мозга. Техника проведения и интерпретация результатов стеральной пункции, трепанобиопсии костного мозга.

108.Дифференциальный диагноз анемий. Классификация анемий. Причины, патогенез. Особенности клинической картины.

109.Железодефицитные анемии, анемии беременных и кормящих матерей.

110. Мегалобластные анемии: витамин В12 и фолиеводефицитные.

111.Формы гемолиза. Гемолитические анемии: наследственные (микросфероцитарная гемолитическая анемия, дефицит ферментов эритроцитов, талассемии, серповидноклеточная анемия), приобретенные.

112.Апластические анемии.

113.Острые лейкозы. Классификация. Патогенез. Диагностика. Острый миелобластный лейкоз. Острый лимфобластный лейкоз. Клиническая картина.

114.Хронические миелопролиферативные заболевания: хронический миелолейкоз, эритремия, доброкачественный сублейкемический миелоз. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм.

115.Неходжкинские лимфомы. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Принципы терапии.

116.Болезнь Ходжкина. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика.

117.Парапротеинемические гемобластозы: множественная миелома (болезнь Рустицкого-Калера), макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей с секрецией гамма-цепей (болезнь Франклина) или с секрецией альфа-цепей (болезнь Селигмана). Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Синдром гипервязкости.

118.Миелодиспластические синдромы: рефрактерная цитопения с однолинейной дисплазией (рефрактерная анемия; рефрактерная нейтропения; рефрактерная тромбоцитопения), рефрактерная анемия с «кольцевыми» сидеробластами, рефрактерная цитопения с мультилинейной дисплазией, рефрактерная анемия с избытком бластов и другие. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Дифференциальный диагноз.

119.Патология гемостаза. Тромбофилии наследственные и приобретенные. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика. Коагулопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика.

120.Общие вопросы ревматических заболеваний. Международная классификация. Эпидемиология. Типы наследования. Патоморфология.

121. Методы обследования больных ревматическими болезнями. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

122.Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Понятие латентного кардита при ревматической лихорадке. Дифференциальный диагноз ревматического артрита, малой хореи, кардита.

123.Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита. Оценка активности заболевания.

124.Спондилоартриты, общая характеристика группы заболеваний. Аксиальный и периферический спондилоартрит, диагностические критерии.

125.Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внеаксиальные проявления, факторы неблагоприятного прогноза.

126.Реактивные артриты (постэнтероколитические, урогенитальные и др.). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика.

127.Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внесуставные проявления.

128.Остеоартрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика.

129.Микрокристаллические артриты (подагра, болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция, гидроксиапатитная артропатия). Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика.

130. Остеопороз. Классификация, диагностика, осложнения.

131. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Критерии постановки диагноза, дифференциальный диагноз.

132.Системная склеродермия. Понятие о болезнях склеродермической группы. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и

формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии, дифференциальный диагноз.

133. Идиопатические воспалительные миопатии. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, варианты течения. Критерии постановки диагноза основных групп идиопатических воспалительных миопатий (дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и др.). Методы инструментальной и лабораторной диагностики при миопатиях. Мануальный мышечный тест.

134. Смешанное заболевание соединительной ткани. Критерии диагноза.

135. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, критерии, лабораторная диагностика.

136. Системные васкулиты. Этиология и патогенез системных васкулитов. Патоморфология. Классификация васкулитов. Клинические проявления. Принципы дифференциального диагноза.

137. Васкулиты с поражением преимущественно артерий крупного калибра: неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит. Ревматическая полимиалгия. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз.

138. Васкулиты с поражением преимущественно артерий среднего калибра: узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Течение васкулитов у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

139. АНЦА-ассоциированные васкулиты (гранулематоз с полиангиитом, эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит). Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз.

140. IgA-ассоциированный васкулит. Кожный лейкоцитокластический васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз.

141. Облитерирующий тромбангиит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз.

142. Криоглобулинемический васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз.

143. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клиническая и лабораторная диагностика. Комы при сахарном диабете.

144. Болезни щитовидной железы. Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.

145.Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.

146.Ожирение. Метаболический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения.

147.Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга. Акромегалия. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

«отлично» (30 баллов) – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок, решено 100% задач;

«хорошо» (21-29 баллов) – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач, решено 70% задач;

«удовлетворительно» (15-20 баллов) – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач;

«неудовлетворительно» (0 баллов) – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы. Обучающийся дает неверную оценку ситуации, решено менее 50% задач.

Б1.О.02 «МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости.

Контролируемые компетенции ОПК-5, ПК-1, ПК-3.

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные

когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются ***текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.***

Оценочные материалы для текущего контроля.

Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Методы обследования и диагностика в терапии» включает: ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, решение практических задач и выполнение заданий на практическом занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, решение задач) с отчетом (защитой) в установленный срок, написание докладов, рефератов, эссе, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

Вопросы по темам:

Контролируемые компетенции ОПК-5, ПК-1, ПК-3

Тема 1. Лечение болезней органов дыхания

1. Лечение пациентов с острым бронхитом.
2. Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ). Определение степени тяжести. Выбор лечения. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Лечение обострений ХОБЛ. ХОБЛ и сопутствующие заболевания.
3. Синдром перекреста бронхиальной астмы и ХОБЛ. Тактика ведения
4. Бронхиальная астма. Стандарты терапии бронхиальной астмы. Показания к госпитализации.
5. Пневмонии. Современные подходы к лечению пневмоний. Лечение пневмонии, ассоциированной с инфекцией Covid. Критерии эффективности лечения. Тактика ведения больных с тяжелой пневмонией. Проблемы антибиотикотерапии.
6. Нагноительные заболевания легких. Тактика ведения пациентов. Консервативная терапия. Показания к инвазивным методам лечения. Виды инвазивного лечения. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Лечение.

- 7.Интерстициальные заболевания легких. Современные подходы к лечению.
8. Саркоидоз. Лечение.
- 9.Синдром легочной диссеминации. Тактика ведения больных.
10. Кровохарканье и легочные кровотечения. Тактика ведения пациентов.
11. Легочная гипертензия. Лечение: общие рекомендации, поддерживающая терапия, специфическая медикаментозная терапия, комбинированная терапия, хирургические методы лечения.
12. Синдром плеврального выпота. Тактика ведения пациентов.
13. Дыхательная недостаточность (ДН) острая, хроническая. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, астматический статус – принципы лечения.

Тема 2. Лечение болезней органов кровообращения

- 1.Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения дислипидемий.
- 2.Стенокардия напряжения. Аспекты лечения бессимптомного индивидуума с установленной ИБС. Аспекты лечения пациента с установленной ИБС. Общие принципы лечения. Фармакологическое лечение пациентов со стабильной ИБС. Профилактика событий. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, патогенез и прогноз, диагностика и ведение пациентов. Безболевого ишемия миокарда: диагностика, тактика ведения пациентов.
- 3.Нестабильная стенокардия: определение, классификация. Острый коронарный синдром. Формы острого коронарного синдрома. Тактика ведения пациентов ОКС без подъема сегмента ST. Тактика ведения пациентов ОКС с подъемом сегмента ST. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения.
- 4.Инфаркт миокарда (ИМ): современная тактика ведения пациентов. Восстановление коронарного кровотока. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда.
- 5.Постинфарктный кардиосклероз, аневризма левого желудочка, лечение.
- 6.Ишемическая кардиомиопатия, лечение.
- 7.Синкопальные состояния. Артериальная гипотония. Внезапная сердечная смерть. Сердечно-легочная реанимация.
- 8.Лечение гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий.

9. Кардиомиопатии. Медикаментозное и хирургическое лечение. Алгоритм ведения пациентов. Стратификация риска внезапной сердечной смерти. Показания для имплантации кардиовертера - дефибриллятора.

10. Тактика ведения больных с приобретенными пороками сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, митральная недостаточность, стеноз аортального клапана, недостаточность аортального клапана, пороки трехстворчатого клапана). Тактика ведения больных с врожденными пороками сердца (открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты, аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, синдром Эйзенменгера, пролапс митрального клапана).

11. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы) с инфекционным эндокардитом.

12. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы) с перикардитами.

13. Нарушения ритма и проводимости сердца. Классы антиаритмических препаратов. Показания к лечению. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия. Хирургические методы лечения. Медикаментозное лечение нарушений проводимости, показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции.

14. Сердечная недостаточность. Современная тактика ведения пациентов.

15. Аневризмы аорты: лечение.

16. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.

Тема 3. Лечение болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани

1. Острая ревматическая лихорадка. Этапы лечения больных острой, повторной ревматической лихорадкой, хронической ревматической болезнью сердца.

2. Ревматоидный артрит. Тактика ведения пациентов ревматоидным артритом, оценка эффективности и безопасности терапии. Оценка активности заболевания. Генно-инженерная биологическая терапия в лечении РА.

3. Спондилоартриты, Общие принципы терапии. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), реактивные артриты (постэнтероколитические, урогенитальные и др.), псориатический артрит. Современная тактика ведения пациентов.

4. Остеоартрит. Современная тактика ведения пациентов.

5. Микрористаллические артриты (подагра, болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция, гидроксиапатитная артропатия). Современная тактика ведения пациентов.

6. Остеопороз. Современная тактика ведения пациентов.

7. Диффузные болезни соединительной ткани: системная красная волчанка, системная склеродермия, идиопатические воспалительные миопатии, (дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и др.). Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

8. Смешанное заболевание соединительной ткани. Болезнь и синдром Шегрена. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

9. Системные васкулиты. Алгоритм ведения пациентов.

10. Васкулиты с поражением преимущественно артерий крупного калибра: неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит. Ревматическая полимиалгия. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

11. Васкулиты с поражением преимущественно артерий среднего калибра: узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения. Лечение васкулитов у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

12. АНЦА-ассоциированные васкулиты (гранулематоз с полиангиитом, эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит). Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

13. IgA-ассоциированный васкулит. Кожный лейкоцитокластический васкулит. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

14. Облитерирующий тромбангиит. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

15. Криоглобулинемический васкулит. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

Тема 4. Лечение болезней органов пищеварения

1. Синдром дисфагии. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Тактика ведения пациентов.

2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Тактика ведения пациентов.

3. Гепатиты острые и хронические: современные подходы к эффективной терапии.

4. Циррозы печени, осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность (печеночная энцефалопатия, желтуха, кома), портальная гипертензия. Гепаторенальный синдром. Гепатопульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени.

5. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора): тактика ведения пациентов.

6. Гемохроматоз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

7. Болезнь Вильсона-Коновалова, тактика ведения пациентов.

8. Стеатогепатиты. Поражение печени при алкогольной болезни и неалкогольном стеатогепатите, тактика ведения пациентов.

9. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбозы системы воротной вены. Тактика ведения пациентов.

10. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Тактика ведения пациентов.

11. Острый гастрит. Хронический гастрит. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки. Лечение

12. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Лечение.

13. Постгастрорезекционные расстройства. Тактика ведения.

14. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Принципы лечения

15. Синдром холестаза. Виды холестаза. Холангиты. Тактика ведения пациентов.

16. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков. Принципы лечения.

17. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Функциональные расстройства билиарного тракта. Тактика ведения пациентов.

18. Заболевания поджелудочной железы. Острые и хронические панкреатиты. Осложнения острого панкреатита. Синдром панкреатической недостаточности. Функциональные нарушения секреции и транспорта панкреатического сока. Тактика ведения пациентов.

19. Синдром раздраженного кишечника. Дисбактериоз кишечника. Лечение. Дисбактериоз кишечника.

20. Энтеропатии: целиакия, болезнь Гордона, болезнь Уиппла. Лечение.

21. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит и болезнь Крона. Современная тактика ведения пациентов.

22. Микроскопический, лимфоцитарный, недифференцированный колиты. Дивертикулез толстого кишечника. Тактика ведения.

23. Ишемический колит. Тактика ведения пациентов.

Тема 5. Лечение заболеваний почек

1. Гломерулонефриты. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии.

2. Тубулоинтерстициальные нефриты. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии.

3. Пиелонефриты. Принципы лечения.

4. Нефротический синдром. Тактика ведения

5. Острое почечное повреждение. Лечение, профилактика.

6. Хроническая болезнь почек. Лечение. Виды, показания, техника проведения, осложнения и тактика ведения пациентов на заместительной почечной терапии.

Тема 6. Лечение болезней органов кроветворения

1. Тактика ведения пациентов с различными формами анемий.

2. Острые лейкозы. Острый миелобластный лейкоз. Острый лимфобластный лейкоз. Принципы терапии, прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

3. Хронические миелопролиферативные заболевания: хронический миелолейкоз, эритремия, доброкачественный сублейкемический миелоз. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

4. Неходжкинские лимфомы. Принципы терапии. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

5. Болезнь Ходжкина. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

6. Парпротеинемические гемобластозы: множественная миелома (болезнь Рустицкого-Калера), макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей с секрецией гамма-цепей (болезнь Франклина) или с секрецией альфа-цепей (болезнь Селигмана). Синдром гипервязкости. Принципы терапии.

7. Миелодиспластические синдромы: рефрактерная цитопения с однолинейной дисплазией (рефрактерная анемия; рефрактерная нейтропения; рефрактерная тромбоцитопения), рефрактерная анемия с «кольцевыми» сидеробластами, рефрактерная цитопения с мультилинейной дисплазией, рефрактерная анемия с избытком бластов и другие. Принципы терапии.

8. Патология гемостаза. Тромбофилии наследственные и приобретенные; коагулопатии, тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Лечение, прогноз.

Тема 7. Лечение болезней эндокринной системы

1. Сахарный диабет. Комы при сахарном диабете. Лечение

2. Болезни щитовидной железы. Диффузно-токсический зоб. Гипотиреозы и микседема. Лечение.

3. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Лечение.

4. Ожирение. Метаболический синдром. Лечение.

5. Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга. Акромегалия. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Лечение.

Тема 8. Неотложная помощь в клинике внутренних болезней

1. Неотложная помощь в кардиологии. Алгоритм сердечно-легочной реанимации. Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.

2. Неотложная помощь в пульмонологии. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности. Неотложная помощь при астматическом статусе. Неотложная помощь при легочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе.

3. Неотложная помощь в гастроэнтерологии при острых гастродуоденальных и кишечных кровотечениях, прободении язвы желудка и 12-перстной кишки, тромбозе мезентериальных сосудов. Острые состояния при циррозе печени. Печеночная кома: неотложная помощь. Лечение и профилактика кровотечений при портальной гипертензии.

4. Неотложная помощь в эндокринологии. Комы при сахарном диабете: гиперкетонемическая (кетоацидотическая), гипогликемическая, гиперосмолярная, гиперлактацидемическая. Неотложная помощь при гипертиреотическом кризе, гипотиреотической коме, острой надпочечниковой недостаточности. 8.5. Неотложная помощь в аллергологии. Анафилактический шок и анафилактические реакции. Ангинебротический отек. Крапивница.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине «Методы обследования и диагностика в терапии». Развёрнутый ответ ординатора должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

«отлично» (3 балла), ставится, если обучающийся:

- 1) полно излагает изученный материал, даёт правильное определение экономических понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

«хорошо» (2 балла), ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для уровня «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

«удовлетворительно» (1 балл), ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 4) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 5) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 6) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

«неудовлетворительно» (0 баллов), ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы «1», «2», «3» могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных ординатором на протяжении занятия

Оценочные материалы для рубежного контроля.

Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам – учебным модулям курса и проводится по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом. В течение семестра проводится ***три таких контрольных мероприятия по графику.***

В качестве форм рубежного контроля можно использовать тестирование (письменное или компьютерное), проведение коллоквиума или контрольных работ. Выполняемые работы должны храниться на кафедре течение учебного года и по требованию предоставляться в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия рекомендуется выносить весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

Оценочные материалы:

Типовые тестовые задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений ординатора.

Контролируемые компетенции ОПК-5, ПК-1, ПК-3

Тестовый контроль (примеры)

1. Какой препарат является препаратом выбора для лечения псевдомембранозного колита:

- А. Цефтриаксон
- Б. Метронидазол
- В. Ванкомицин
- Г. Ципрофлоксацин

2. Для какого заболевания характерна гипертония нижнего пищеводного сфинктера:

- А. Склеродермия
- Б. Ахалазия кардии.
- В. ГЭРБ
- Г. ГПОД

3. Какие заболевания могут быть связаны с инфицированием вирусом гепатита В:

- А. цирроз печени
- Б. узелковый периартериит
- В. рак печени
- Г. гемохроматоз

4. Какие признаки чаще наблюдаются при циррозе печени алкогольной этиологии:

- А. гинекомастия
- Б. крупноузловая форма цирроза
- В. контрактура Дюпюитрена
- Г. тельца Мэллори в гепатоцитах

5. Какие биохимические признаки характерны для синдрома холестаза при заболеваниях печени:

- А. повышение АЛАТ и АсАТ
- Б. повышение билирубина
- В. повышение щелочной фосфатазы
- Г. гипергаммаглобулинемия
- Д. повышение гамма-глутамилтранспептидазы

6. Достоверными критериями репликации вируса гепатита В являются:

- А. носительство HBsAg Б. Anti - HBs и HBsAg
- В. HBeAg и антитела анти - HBcAg класса IgM
- Г. HBeAg и антитела анти - HBcAg класса IgG

7. На чем базируется постановка диагноза псевдомембранозного колита:

- А. анамнез
- Б. клинико - лабораторные данные
- В. данных эндоскопического исследования
- Г. выявление в кале цитотоксина Cl.difficile

8. Высокая активность ренина в плазме крови у больного с артериальной гипертонией позволяет исключить наличие:

- А. Стеноза устья почечных артерий
- Б. Синдрома Конна
- В. Гипертонической болезни

Г. Феохромоцитомы

9. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:

А. Аортальной недостаточности

Б. Митральной недостаточности

В. Митрального стеноза

Г. Артериовенозной аневризмы

10. Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен:

А. Сбросом крови слева направо

Б. Сбросом крови справа налево

В. Легочным застоем

Г. Нарушением альвеолокапиллярной диффузии

11. Выраженная асимметрия АД на руках характерна для:

А. Аномалии Эбштейна

Б. Синдрома Конна

В. Дефекта межжелудочковой перегородки

Г. Триады Фалло

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;

(2 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(1 балл) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 –79% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(0 баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

Ситуационные задачи (примеры):

Задача 1. Больная К., 24 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, утомляемость, потливость, повышение температуры до 37.4°C, потерю аппетита. Настоящие симптомы появились в течение последнего месяца. До этого больную беспокоила болезненность в области шеи справа, однако к врачу она не обращалась. Анамнез не отягощен. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Пальпируются группа передних шейных и подмышечных лимфоузлов справа, подвижных, не спаянных друг с другом и с окружающими тканями, безболезненных, кожа над ними не изменена. По органам без особенностей. Общий анализ крови: Гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель 0,85ед, тромбоциты $320 \times 10^9/л$, лейкоциты $13 \times 10^9/л$, палочкоядерные 12%, сегментоядерные 59%, эозинофилы 2%, лимфоциты 20%,

моноциты 7%, СОЭ 45 мм/час. Больной была проведена биопсия подмышечного лимфоузла справа, выявлено разрастание лимфоидных и плазматических клеток, гистиоцитов, эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов, фибробластов, очаги некроза, гигантские двухядерные клетки с крупными эозинофильными ядрышками, напоминающие внутриядерные включения.

Задания:

1. Выделите основные клинические синдромы. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Опишите и обоснуйте тактику лечения пациентки.

Задача 2 Больной З., 53 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на головокружение несистемного характера. 36 При опросе выяснилось, что за день до госпитализации перенес приступ сжимающих болей в груди, сопровождавшихся слабостью. Боли длились около 1.5 часов, периодически усиливаясь и ослабевая, исчезли после нескольких приемов нитроглицерина. Сегодня утром при попытке встать с кровати почувствовал сильную слабость и головокружение, и был направлен в больницу. Со слов пациента ранее никакими тяжелыми заболеваниями не страдал, болей в груди или в области сердца ранее не испытывал. Курит до 25 – 30 сигарет в сутки. Осмотр невролога: состояние средней тяжести. Нормального питания. Адекватен, в месте, пространстве и времени ориентирован правильно. В позе Ромберга устойчив, пальце-носовую пробу выполняет четко. Патологических рефлексов не выявлено. Менингеальной симптоматики нет. Неожиданно в момент исследования у больного развилось обморочное состояние и, затем, потеря сознания. Пришел в себя через 1 – 2 мин самостоятельно. Осмотр терапевта: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Лимфатические узлы и селезенка не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы в нижних отделах легких, ЧДД – 18/мин. Тоны сердца умеренно приглушены, аритмичны, патологических шумов не выслушивается, ЧСС – 43/мин, АД – 100/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень – у реберного края. Электрокардиограмма больного представлена на рис. 1:

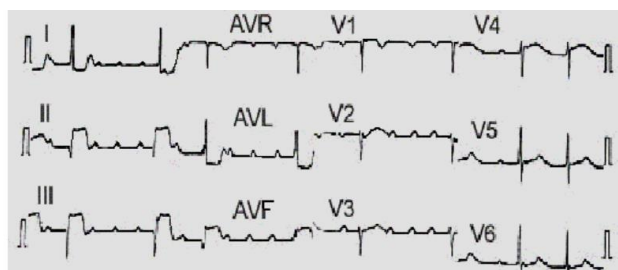


Рис. 1. Электрокардиограмма больного

Клинический анализ крови: гемоглобин – 143 г/л, количество эритроцитов – $4.5 \times 10^{12}/л$, гематокрит – 45 %, цветовой показатель – 0.90 ед., количество лейкоцитов – $9.0 \times 10^9/л$, СОЭ – 17 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, креатинин – 101 мкмоль/л,

мочевина – 8.0 ммоль/л, аспарагиновая трансаминаза – 25 ед/л, аланиновая трансаминаза 56 ед/л, общая креатининфосфокиназа – 650 ед/л, МБ фракция креатининфосфокиназы – 133 ед/л, тропонин I – 15.2 нг/мл, калий – 4.3 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, хлориды – 110 ммоль/л, глюкоза сыворотки – 5.3 ммоль/л. Общий анализ мочи: Темно-желтая, прозрачность полная, кетоны - 0 ммоль/л. Белок - 0,1. Глюкоза - 0 мкмоль/л. Реакция кислая. Отн.плотн. - 1020. Эпит плоский 0-1. Эр 0-0- 1. Лей 0-1.

Задания:

- 1.Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
- 2.Опишите и обоснуйте тактику лечения пациентки.

Оценочные материалы для выполнения рефератов

Контролируемые компетенции – ОПК-5, ПК-1, ПК-3

Примерные темы рефератов по дисциплине

8. Тактика ведения пациентов с сердечной недостаточностью.
9. Неотложная помощь в нефрологии.
10. Понятие о выборе метода лечения и профилактики заболевания.
11. Неотложная помощь в пульмонологии.
12. Методы коррекции нутритивного статуса пациента.
13. Безопасность фармакотерапии.
14. Неотложная помощь в кардиологии.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы ординатора, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

Критерии оценки реферата:

«отлично» (15 баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (10 баллов) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (5 баллов) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 1 балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации. Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины.

Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения экзамена.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 25 баллов.

Вопросы, выносимые на экзамен

Контролируемые компетенции ОПК-5, ПК-1, ПК-3

15. Лечение пациентов с острым бронхитом.
16. Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ). Определение степени тяжести. Выбор лечения. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Лечение обострений ХОБЛ. ХОБЛ и сопутствующие заболевания.
17. Синдром перекреста бронхиальной астмы и ХОБЛ. Тактика ведения
18. Бронхиальная астма. Стандарты терапии бронхиальной астмы. Показания к госпитализации.
19. Пневмонии. Современные подходы к лечению пневмоний. Лечение пневмонии, ассоциированной с инфекцией Covid. Критерии эффективности лечения. Тактика ведения больных с тяжелой пневмонией. Проблемы антибиотикотерапии.
20. Нагноительные заболевания легких. Тактика ведения пациентов. Консервативная терапия. Показания к инвазивным методам лечения. Виды инвазивного лечения. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Лечение.
21. Интерстициальные заболевания легких. Современные подходы к лечению.
22. Саркоидоз. Лечение.
23. Синдром легочной диссеминации. Тактика ведения больных.
24. Кровохарканье и легочные кровотечения. Тактика ведения пациентов.
25. Легочная гипертензия. Лечение: общие рекомендации, поддерживающая терапия, специфическая медикаментозная терапия, комбинированная терапия, хирургические методы лечения.
26. Синдром плеврального выпота. Тактика ведения пациентов.
27. Дыхательная недостаточность (ДН) острая, хроническая. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, астматический статус – принципы лечения.
28. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения дислипидемий.
29. Стенокардия напряжения. Аспекты лечения бессимптомного индивидуума с установленной ИБС. Аспекты лечения пациента с установленной ИБС. Общие принципы лечения. Фармакологическое лечение пациентов со стабильной ИБС. Профилактика событий. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая

картина, патогенез и прогноз, диагностика и ведение пациентов. Безболевая ишемия миокарда: диагностика, тактика ведения пациентов.

30. Нестабильная стенокардия: определение, классификация. Острый коронарный синдром. Формы острого коронарного синдрома. Тактика ведения пациентов ОКС без подъема сегмента ST. Тактика ведения пациентов ОКС с подъемом сегмента ST. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения.

31. Инфаркт миокарда (ИМ): современная тактика ведения пациентов. Восстановление коронарного кровотока. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда.

32. Постинфарктный кардиосклероз, аневризма левого желудочка, лечение.

33. Ишемическая кардиомиопатия, лечение.

34. Синкопальные состояния. Артериальная гипотония. Внезапная сердечная смерть. Сердечно-легочная реанимация.

35. Лечение гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий.

36. Кардиомиопатии. Медикаментозное и хирургическое лечение. Алгоритм ведения пациентов. Стратификация риска внезапной сердечной смерти. Показания для имплантации кардиовертера - дефибриллятора.

37. Тактика ведения больных с приобретенными пороками сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, митральная недостаточность, стеноз аортального клапана, недостаточность аортального клапана, пороки трехстворчатого клапана). Тактика ведения больных с врожденными пороками сердца (открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты, аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, синдром Эйзенменгера, пролапс митрального клапана).

38. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы) с инфекционным эндокардитом.

39. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы) с перикардитами.

40. Нарушения ритма и проводимости сердца. Классы антиаритмических препаратов. Показания к лечению. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия. Хирургические методы лечения. Медикаментозное лечение нарушений проводимости, показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции.

41. Сердечная недостаточность. Современная тактика ведения пациентов.

42. Аневризмы аорты: лечение.

43. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.

44. Острая ревматическая лихорадка. Этапы лечения больных острой, повторной ревматической лихорадкой, хронической ревматической болезнью сердца.

45. Ревматоидный артрит. Тактика ведения пациентов ревматоидным артритом, оценка эффективности и безопасности терапии. Оценка активности заболевания. Генно-инженерная биологическая терапия в лечении РА.

46. Спондилоартриты, Общие принципы терапии. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), реактивные артриты (постэнтероколитические, урогенитальные и др.), псориатический артрит. Современная тактика ведения пациентов.

47. Остеоартрит. Современная тактика ведения пациентов.

48. Микрористаллические артриты (подагра, болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция, гидроксиапатитная артропатия). Современная тактика ведения пациентов.

49. Остеопороз. Современная тактика ведения пациентов.

50. Диффузные болезни соединительной ткани: системная красная волчанка, системная склеродермия, идиопатические воспалительные миопатии, (дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и др.). Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

51. Смешанное заболевание соединительной ткани. Болезнь и синдром Шегрена. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

52. Системные васкулиты. Алгоритм ведения пациентов.

53. Васкулиты с поражением преимущественно артерий крупного калибра: неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит. Ревматическая полимиалгия. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

54. Васкулиты с поражением преимущественно артерий среднего калибра: узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения. Лечение васкулитов у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

55. АНЦА-ассоциированные васкулиты (гранулематоз с полиангиитом, эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит). Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

56. IgA-ассоциированный васкулит. Кожный лейкоцитокластический васкулит. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

57. Облитерирующий тромбангиит. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

58. Криоглобулинемический васкулит. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения.

59. Синдром дисфагии. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни

пищевода. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Тактика ведения пациентов.

60. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Тактика ведения пациентов.

61. Гепатиты острые и хронические: современные подходы к эффективной терапии.

62. Циррозы печени, осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность (печеночная энцефалопатия, желтуха, кома), портальная гипертензия. Гепаторенальный синдром. Гепатопульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени.

63. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора): тактика ведения пациентов.

64. Гемохроматоз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

65. Болезнь Вильсона-Коновалова, тактика ведения пациентов.

66. Стеатогепатиты. Поражение печени при алкогольной болезни и неалкогольном стеатогепатите, тактика ведения пациентов.

67. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбозы системы воротной вены. Тактика ведения пациентов.

68. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Тактика ведения пациентов.

69. Острый гастрит. Хронический гастрит. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки. Лечение

70. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Лечение.

71. Постгастрорезекционные расстройства. Тактика ведения.

72. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Принципы лечения

73. Синдром холестаза. Виды холестаза. Холангиты. Тактика ведения пациентов.

74. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков. Принципы лечения.

75. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Функциональные расстройства билиарного тракта. Тактика ведения пациентов.

76. Заболевания поджелудочной железы. Острые и хронические панкреатиты. Осложнения острого панкреатита. Синдром панкреатической недостаточности. Функциональные нарушения секреции и транспорта панкреатического сока. Тактика ведения пациентов.

77. Синдром раздраженного кишечника. Дисбактериоз кишечника. Лечение. Дисбактериоз кишечника.

78. Энтеропатии: целиакия, болезнь Гордона, болезнь Уиппла. Лечение.

79. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит и болезнь Крона. Современная тактика ведения пациентов.

80. Микроскопический, лимфоцитарный, недифференцированный колиты. Дивертикулез толстого кишечника. Тактика ведения.

81. Ишемический колит. Тактика ведения пациентов.

82. Гломерулонефриты. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии.

83. Тубулоинтерстициальные нефриты. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии.

84. Пиелонефриты. Принципы лечения.

85. Нефротический синдром. Тактика ведения

86. Острое почечное повреждение. Лечение, профилактика.

87. Хроническая болезнь почек. Лечение. Виды, показания, техника проведения, осложнения и тактика ведения пациентов на заместительной почечной терапии.

88. Тактика ведения пациентов с различными формами анемий.

89. Острые лейкозы. Острый миелобластный лейкоз. Острый лимфобластный лейкоз. Принципы терапии, прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

90. Хронические миелопролиферативные заболевания: хронический миелолейкоз, эритремия, доброкачественный сублейкемический миелоз. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

91. Неходжкинские лимфомы. Принципы терапии. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

92. Болезнь Ходжкина. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

93. Парпротеинемические гемобластозы: множественная миелома (болезнь Рустицкого-Калера), макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей с секрецией гамма-цепей (болезнь Франклина) или с секрецией альфа-цепей (болезнь Селигмана). Синдром гипервязкости. Принципы терапии.

94. Миелодиспластические синдромы: рефрактерная цитопения с однолинейной дисплазией (рефрактерная анемия; рефрактерная нейтропения; рефрактерная тромбоцитопения), рефрактерная анемия с «кольцевыми» сидеробластами, рефрактерная цитопения с мультилинейной дисплазией, рефрактерная анемия с избытком бластов и другие. Принципы терапии.

95. Патология гемостаза. Тромбофилии наследственные и приобретенные; коагулопатии, тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Лечение, прогноз.

96. Сахарный диабет. Комы при сахарном диабете. Лечение

97. Болезни щитовидной железы. Диффузно-токсический зоб. Гипотиреозы и микседема. Лечение.

98. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Лечение.

99. Ожирение. Метаболический синдром. Лечение.

100. Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга. Акромегалия. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Лечение.

101. Неотложная помощь в кардиологии. Алгоритм сердечно-легочной реанимации. Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.

102. Неотложная помощь в пульмонологии. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности. Неотложная помощь при астматическом статусе. Неотложная помощь при легочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе.

103. Неотложная помощь в гастроэнтерологии при острых гастродуоденальных и кишечных кровотечениях, прободении язвы желудка и 12-перстной кишки, тромбозе мезентериальных сосудов.

104. Острые состояния при циррозе печени. Печеночная кома: неотложная помощь. Лечение и профилактика кровотечений при портальной гипертензии.

105. Неотложная помощь в эндокринологии. Комы при сахарном диабете: гиперкетонемическая (кетоацидотическая), гипогликемическая, гиперосмолярная, гиперлактацидемическая. Неотложная помощь при гипертиреоидном кризе, гипотиреоидной коме, острой надпочечниковой недостаточности.

106. Неотложная помощь в аллергологии. Анафилактический шок и анафилактические реакции. Ангioneвротический отек. Крапивница

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

«отлично» (30 баллов) – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок, решено 100% задач;

«хорошо» (21-29 баллов) – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена

полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач, решено 70% задач;

«удовлетворительно» (15-20 баллов) – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач;

«неудовлетворительно» (0 баллов) – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы. Обучающийся дает неверную оценку ситуации, решено менее 50% задач.

Б1.О.03 «ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ»

Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости.

Контролируемые компетенции ОПК-6; ПК-4.

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются **текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.**

Оценочные материалы для текущего контроля.

Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины включает: ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, решение практических задач и выполнение заданий на практическом занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, решение задач) с отчетом (защитой) в установленный срок, написание докладов, рефератов, эссе, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

Вопросы по темам:

Контролируемые компетенции ОПК-6; ПК-4

Тема 1. Организация реабилитации пациентов терапевтического профиля в РФ.
Принципы реабилитации пациентов.

1. Определение реабилитации.
2. Нормативная база реабилитации.
3. Место реабилитации в системе лечебно-профилактических мероприятий.
4. Основные принципы реабилитации пациентов терапевтического профиля.
5. Цели реабилитации.
6. Направления реабилитации пациентов терапевтического профиля.

Тема 2. Особенности медико-социальной реабилитации у пациентов терапевтического профиля.

1. Основные методы медико-социальной реабилитации у пациентов терапевтического профиля.
2. Особенности реабилитации пациентов терапевтического профиля.

Тема 3. Индивидуализация реабилитационных мероприятий.
Мультидисциплинарная реабилитационная команда.

1. Индивидуальные программы реабилитации пациентов терапевтического профиля.
2. Принципы формирования индивидуальной программы реабилитации пациентов терапевтического профиля.
3. Основные положения индивидуальной программы реабилитации пациентов терапевтического профиля.
4. Мультидисциплинарная реабилитационная команда: врач физической и реабилитационной медицины; физический терапевт, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по медицинской реабилитации

Тема 4. Реабилитация пациентов терапевтического профиля при наличии заболеваний терапевтического профиля

1. Особенности реабилитации пациентов терапевтического профиля при заболеваниях органов дыхания, кровообращения, пищеварения, кроветворения, мочевого выделения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, эндокринной системы.
2. Особенности реабилитации пациентов, перенесших Covid-19.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине. Развёрнутый ответ ординатора должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

3 балла, ставится, если обучающийся:

4) полно излагает изученный материал, даёт правильное определенное экономических понятий;

5) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

6) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

2 балла, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

1 балл, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

7) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;

8) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

9) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы «1», «2», «3» могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных ординатором на протяжении занятия

Оценочные материалы для рубежного контроля. Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам – учебным модулям курса и проводится по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом. В течение семестра проводится **три таких контрольных мероприятия по графику.**

В качестве форм рубежного контроля можно использовать тестирование (письменное или компьютерное), проведение коллоквиума или контрольных работ. Выполняемые работы должны храниться на кафедре течении учебного года и по требованию предоставляться в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия рекомендуется выносить весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

Оценочные материалы: Типовые тестовые задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений ординатора.

Контролируемые компетенции ОПК-6; ПК-4

Тестовый контроль (примеры)

1. Выберите основные принципы реабилитации пациентов терапевтического профиля:

- А) раннее начало проведения реабилитационных мероприятий
- Б) позднее начало проведения реабилитационных мероприятий
- В) проведение реабилитации только участковым терапевтом
- Г) этапность реабилитации
- Д) отсутствие преемственности и непрерывности реабилитационных мероприятий

2. Выберите особенности реабилитации в терапии:

- А) процессы реадaptации идут быстрее, поэтому реабилитация требует большего времени;
- Б) компенсаторные возможности ограничены, поэтому реабилитационные программы должны быть адекватны им;
- В) предпочтение в медицинской реабилитации отдается немедикаментозным видам восстановительного лечения
- Г) предпочтение в медицинской реабилитации отдается медикаментозным видам восстановительного лечения
- Д) отсутствие этапности

3. Реабилитация осуществляется по следующим направлениям:

- А) медицинское
- Б) химическое
- В) социальное
- Г) микробиологическое
- Д) профессиональное
- Е) экспертное

4. Особенности лечебной физкультуры в пожилом возрасте

- А) нагрузки должны быть ниже, чем у пациентов среднего и молодого возраста

- Б) применяются упражнения высокой и средней интенсивности
- В) не обращают внимание на выработку и постановку правильного дыхания
- Г) не соблюдается принцип постепенности, увеличиваются паузы для отдыха

5. По длительности проведения реабилитационных мероприятий выделяют:

- А) реабилитацию пожилых людей при острых и подострых состояниях
- Б) реабилитацию пожилых людей только при жизнеугрожающих состояниях
- В) долговременную реабилитацию
- Г) кратковременную реабилитацию

Ситуационные задачи (с ответами)

Пациентка, 63 года, с диагнозом атаксия направлена на консультацию к врачу ЛФК. Пациентке рекомендованы занятия ЛГ, в котором преобладают упражнения на координацию, статические и динамические дыхательные упражнения. Инструктор ЛФК применяет упражнения на равновесие. Правильны ли назначен комплекс ЛГ врачом ЛФК, правильны ли действия инструктора ЛФК, В чём заключается разница между упражнениями на координацию и упражнениями на равновесие.

Ответ:

Упражнения для равновесия используют для совершенствования координации движений, улучшения осанки, с целью восстановления нарушенных функций (при заболеваниях ЦНС, нарушении мозгового кровообращения, заболеваниях вестибулярного аппарата).

Для упражнений на координацию движений характерны необычные или сложные комбинации разных движений. Эти упражнения совершенствуют или восстанавливают общую координацию движений или координацию движений отдельных сегментов тела. Они необходимы для пациентов, которые длительно находились на постельном режиме, при расстройствах ЦНС и периферической нервной системы.

Пациентам с атаксией назначаются как упражнения на координацию, так и в равновесии. Необходимо помнить, что при выполнении данных упражнений нужно осуществлять «страховку» пациентов.

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;

(2 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(1 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 –79% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(0 баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения экзамена.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 25 баллов.

Вопросы, выносимые на экзамен

Контролируемые компетенции ОПК-6; ПК-4

1. Определение, цели и задачи реабилитации пациентов терапевтического профиля.
2. Нормативная база реабилитации.
3. Место реабилитации в системе лечебно-профилактических мероприятий.
4. Основные принципы реабилитации пациентов терапевтического профиля.
5. Направления реабилитации пациентов терапевтического профиля.
6. Основные методы медико-социальной реабилитации пациентов терапевтического профиля.
7. Особенности реабилитации пациентов терапевтического профиля.
8. Индивидуальные программы реабилитации пациентов терапевтического профиля.
9. Принципы формирования индивидуальной программы реабилитации пациентов терапевтического профиля.
10. Основные положения индивидуальной программы реабилитации пациентов терапевтического профиля.
11. Реабилитация пациентов терапевтического профиля при наличии заболеваний органов дыхания.
12. Реабилитация пациентов терапевтического профиля при наличии заболеваний органов кровообращения.
13. Реабилитация пациентов терапевтического профиля при наличии заболеваний органов пищеварения.
14. Реабилитация пациентов терапевтического профиля при наличии заболеваний органов кроветворения.
15. Реабилитация пациентов терапевтического профиля при наличии заболеваний

органов мочевого выделения.

16. Реабилитация пациентов терапевтического профиля при наличии заболеваний органов костно-мышечной системы и соединительной ткани.

17. Реабилитация пациентов терапевтического профиля при наличии заболеваний эндокринной системы.

18. Особенности реабилитации пациентов, перенесших Covid-19.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

«отлично» (30 баллов) – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок, решено 100% задач;

«хорошо» (21-29 баллов) – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач, решено 70% задач;

«удовлетворительно» (15-20 баллов) – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач;

«неудовлетворительно» (0 баллов) – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы. Обучающийся дает неверную оценку ситуации, решено менее 50% задач.

Б1.О.4 ПЕДАГОГИКА

Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Контролируемые компетенции ОПК-3.

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются *текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.*

Оценочные материалы для текущего контроля.

Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Вопросы по темам:

Тема 1. Педагогика как наука.

1. Объект, предмет, задачи, педагогики.
2. Проблемы исследования в педагогике.
3. Функции педагогической науки: теоретическая, технологическая. Уровни реализации теоретической функции: описательный, диагностический, прогностический. Уровни реализации технологической функции: проективный, преобразовательный, рефлексивный, корректировочный.
4. Связь педагогики с другими науками. Формы связи с другими науками.
5. Отрасли педагогики.
6. Основные педагогические категории.
7. Методы педагогического исследования.

Контрольные вопросы.

1. Понятие об объекте и предмете научного познания.
2. Каковы предмет, объект, задачи педагогики?
3. Охарактеризовать функции педагогики?
4. Назовите основные отрасли педагогики.
5. Раскройте основные педагогические категории.

Письменное задание

С кем из преподавателей у меня началось педагогическое взаимодействие? Почему я так считаю? На основании каких его педагогических воздействий и каких моих ответных реакций?

Тема 2. Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности современного врача

1. Медицинское образование.

2. Сущность непрерывного образования.
3. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания.
4. Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача.
5. **Становление и развитие медицинской педагогики.**

Подумайте над ответами на следующие вопросы:

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики

Тема 3. Аксиологические основы педагогики.

1. Ценностный подход в педагогической теории и практике. Понятие об аксиологии. Педагогические ценности.
2. Классификация педагогических ценностей по принадлежности: групповые, личностно-педагогические.
3. Классификация педагогических ценностей по предметному содержанию: ценности-цели, ценности-средства (ценности-отношения, ценности-качества, ценности-знания).

Контрольные вопросы

1. Что такое аксиология?
2. Как классифицируются педагогические ценности?
3. Какие групповых педагогических ценностей придерживались ваши школьные учителя?
4. Каковы были личностно-педагогические ценности ваших учителей?
5. Какие ценности-цели вам известны? Ценности-отношения? Ценности-качества? Ценности-знания?

Письменное задание

Каких педагогических ценностей Вы будете придерживаться в своей практике?

Тема 4. Образование как общечеловеческая ценность.

1. Человек и природа: эволюция их взаимовлияния. Начало познания.
2. Воспитательная система в первобытном обществе: цели, воспитательные типы. Значение воспитания эпохи родового строя. Отделение воспитания от других видов деятельности. Выделение из общества воспитателя.
3. Философские истоки образования. Выделение из общества «мудреца». Объединение «мудрецов» - образование философских школ.
4. Общечеловеческое, индивидуальное, индивидуальное в воспитании.

Тема 5. Педагогический процесс как система. Сущность целостного педагогического процесса.

1. Педагогическая система. Виды педагогических систем. Социальные институты, выполняющие образовательно-воспитательные функции.
2. Педагогический процесс как динамическая система.
3. Педагогическая задача как единица педагогического процесса. Схема решения педагогической задачи.
4. Движущие силы педагогического процесса: объективные противоречия, субъективные противоречия.
5. Педагогическое взаимодействие и его виды. Виды педагогических воздействий и ответных реакций воспитанников на них.
6. Педагогический процесс как целостное явление. Понятие о целостности.
7. Система образования РФ. Закон об образовании РФ. Образовательные стандарты.
8. Сущность непрерывного образования.

Тема 6. Обучение как дидактический процесс.

1. Обучение как часть целостного педагогического процесса.
2. Понятие о дидактике.
3. Основные категории дидактики: обучение, учение, образование, знания, умения, навыки. Типы знаний.
4. Мотивы учения. Управление учебно-познавательной деятельностью. Стимулирование движущих сил развития личности в учебно-познавательном процессе.

Тема 7. Дидактические системы.

1. Понятие о дидактической системе.
2. Дидактическая система И.Гербарта.
3. Дидактическая система Д.Дьюи, Д.Брунера.
4. Современная дидактическая система.

Тема 8. Закономерности и принципы обучения.

1. Понятие принципов обучения. Дидактические принципы Я.А. Коменского и К.Д. Ушинского.
2. Общепедагогические закономерности обучения.
3. Дидактические закономерности.
4. Основные дидактические принципы.

Тема 9. Методы и средства обучения.

1. Понятие о методах и средствах обучения.
2. Классификация методов обучения по источнику передачи и характеру восприятия.
3. Классификация методов обучения на основании дидактических задач.
4. Классификация методов обучения по типу познавательной деятельности.
5. Классификация методов обучения, в которых сочетаются источники знаний, уровень познавательной активности и самостоятельности учащихся, а также логический путь моделирования.
6. Классификация методов в сочетании с формами сотрудничества в обучении.
7. Классификация методов обучения по основным этапам обучающе-познавательного процесса.

Контрольные вопросы

1. В чем сущность объяснения? Рассказа? Лекции?
2. Как надо осуществлять показ? Иллюстрацию и демонстрацию?
3. Какова методика работы с книгой?

Тема 10. Формы организации обучения.

1. Исторический взгляд на формы организации обучения.
2. Урок – основная форма обучения.
3. Типы уроков: вводный, первичного ознакомления с учебным материалом, усвоения новых знаний, применения знаний на практике, закрепления, повторения и обобщения, контрольный, смешанный.
4. Нестандартные уроки: деловые игры, пресс-конференции, уроки-аукционы, уроки-семинары, уроки-диспуты, уроки-конкурсы и т.п.
5. Структура урока.
6. Вспомогательные формы обучения: факультативные занятия, учебные экскурсии, практикумы, кружки, домашняя самостоятельная работа учащихся и др.

Тема 11. Сущность воспитания и его место в целостной структуре образовательного процесса.

1. Сущность, цели, задачи воспитания.
2. Закономерности воспитания: Общие, конкретные.
3. Принципы воспитания: общественной направленности, опоры на положительное, гуманизации, личностного подхода, единства воспитательных воздействий семьи, школы и общественности.

4. Содержание воспитания.

Контрольные вопросы

1. Как вы понимаете общественную направленность воспитания?
2. Почему надо опираться на положительные качества воспитанника?
3. Что значит уважительное отношение к учащемуся? Попробуйте детализировать.
4. Что может унижить достоинство воспитанника?
5. Почему нельзя противоречить убеждениям и моральным принципам воспитанника?
6. Какие воспитательные цели являются общими для семьи, школы, общественных организаций?
7. Что обеспечивает воспитательному процессу наибольшую эффективность?
8. Какие виды деятельности для этого требуются?

Тема 12. Методы воспитания.

1. Понятие о методах, приемах и средствах воспитания.
 1. Методы воздействия на сознание, чувства и волю учащихся (убеждение, положительный пример, требование).
 2. Методы организации и формирования поведения: приучение, упражнение, принуждение, создание воспитывающих ситуаций.
 3. Методы регулирования, корригирования и стимулирования поведения и деятельности воспитанников (соревнование, поощрение, соревнование).

Тема письменной работы: «Методы, которые применялись в моем воспитании».

Описать приемы и средства, которые при этом использовались.

Тема 13. Педагогическое руководство коллективом.

1. Понятие о коллективе. Основные признаки коллектива. Лидерство.
2. Стадии становления коллектива.
3. Модели развития отношений между личностью и коллективом. Уровни взаимодействия обучаемых.
4. Управление коллективом. Организация самоуправления.

Тема 14. Педагогические технологии.

1. Модель технологического процесса в образовании.
2. Эмпирическая, алгоритмическая, стохастическая парадигмы образования.
3. Модульно-блочные образовательные технологии.
4. Цельноблочные образовательные технологии.
5. Интегральные образовательные технологии.

6. Личностно-ориентированные педагогические технологии.
7. Технология развивающего обучения.
8. Компьютеризация обучения.

Практическое задание

Описать, что было зоной моего ближайшего развития и сферой актуального развития на первом и втором курсах.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Управление рисками финансовых активов» и включает: ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, решение практических задач и выполнение заданий на практическом занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, решение задач) с отчетом (защитой) в установленный срок, написание докладов, рефератов, эссе, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

Оценочные материалы для выполнения рефератов

Контролируемые компетенции ОПК-3

Темы рефератов:

1. Психолого-педагогические условия развития мотивации и способностей в процессе обучения.
2. Реализация метода проектов в педагогическом процессе.
3. Формы организации обучения в образовательных учреждениях.
4. Реализация принципов обучения в образовательном процессе.
5. Инновационные методы обучения в школах здоровья.
6. Реализация современных образовательных технологий в условиях лечебно-профилактического учреждения.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объём реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

Указатель литературы должен содержать не менее 5-6 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Использованные источники располагаются в алфавитном порядке.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

На титульном листе следует указать полное название ВУЗа, кафедры, специальность, тему реферата, фамилию, имя, отчество преподавателя и студента, номер подгруппы, год.

Критерии оценки реферата:

«отлично» (10 баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (7 баллов) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (3 балла) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 3 баллов) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

Оценочные материалы для рубежного контроля.

Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам – учебным модулям курса и проводится по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом. В течение семестра проводится ***три таких контрольных мероприятия по графику.***

В качестве форм рубежного контроля можно использовать тестирование (письменное или компьютерное), проведение коллоквиума или контрольных работ. Выполняемые работы должны храниться на кафедре течения учебного года и по требованию предоставляться в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия рекомендуется выносить весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

Оценочные материалы: Типовые тестовые задания

1. Воспитание как общественное явление направлено на –
 1. Развитие умения жить в настоящем и будущем;
 2. Подготовку подрастающего поколения к жизни;
 3. Освоение общечеловеческого опыта;
 4. Подготовку к самостоятельной, взрослой жизни, приобщение к культуре, выработанной предыдущими накоплениями.
2. Правильная последовательность действий учителя-организатора дискуссии:
 - 1: определение и постановка вместе с участниками предмета обсуждения
 - 2: побуждение группы к конструктивному участию в постановке проблемы, конструктивное формулирование проблемы
 - 3: постановка стимулирующих вопросов, побуждающих к размышлению, поиску
 - 4: завершение обсуждения
 - 5: подведение итогов, анализ
3. Для стиля сотрудничества в педагогическом общении характерно:
 1. стремление педагога минимально включаться в деятельность

2. акцентирование внимания на негативных поступках учащихся
3. ориентирован на повышение роли учащегося во взаимодействии
4. привлечение каждого к решению общих дел
5. взаимопринятие и взаимоориентация

Примеры ситуационной задачи

На базе амбулаторно-поликлинического комплекса организуется Школа для больных гипертонической болезнью. Определите основные формы работы данной Школы, принципы проведения занятий, организацию занятий для пациентов.

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(10 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;

(7 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(5 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 –79% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(3 балла) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения экзамена.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 25 баллов.

Вопросы на зачет:

Контролируемые компетенции ОПК-3

1. Объект, предмет, задачи, педагогики.
2. Проблемы исследования в педагогике.
3. Функции педагогической науки: теоретическая, технологическая. Уровни реализации теоретической функции: описательный, диагностический, прогностический. Уровни реализации технологической функции: проективный, преобразовательный, рефлексивный, корректировочный.
4. Связь педагогики с другими науками. Формы связи с другими науками.

5. Отрасли педагогики.
6. Основные педагогические категории.
7. Методы педагогического исследования.
8. Медицинское образование.
9. Сущность непрерывного образования.
10. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания.
11. Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача.
12. Становление и развитие медицинской педагогики.
13. Ценностный подход в педагогической теории и практике. Понятие об аксиологии. Педагогические ценности.
14. Классификация педагогических ценностей по принадлежности: групповые, личностно-педагогические.
15. Классификация педагогических ценностей по предметному содержанию: ценности-цели, ценности-средства (ценности-отношения, ценности-качества, ценности-знания).
16. Человек и природа: эволюция их взаимовлияния. Начало познания.
17. Воспитательная система в первобытном обществе: цели, воспитательные типы. Значение воспитания эпохи родового строя. Отделение воспитания от других видов деятельности. Выделение из общества воспитателя.
18. Философские истоки образования. Выделение из общества «мудреца». Объединение «мудрецов» - образование философских школ.
19. Общечеловеческое, индивидуальное, индивидуальное в воспитании.
20. Педагогическая система. Виды педагогических систем. Социальные институты, выполняющие образовательно-воспитательные функции.
21. Педагогический процесс как динамическая система.
22. Педагогическая задача как единица педагогического процесса. Схема решения педагогической задачи.
23. Движущие силы педагогического процесса: объективные противоречия, субъективные противоречия.
24. Педагогическое взаимодействие и его виды. Виды педагогических воздействий и ответных реакций воспитанников на них.
25. Педагогический процесс как целостное явление. Понятие о целостности.
26. Система образования РФ. Закон об образовании РФ. Образовательные стандарты.
27. Сущность непрерывного образования.
28. Обучение как часть целостного педагогического процесса.
29. Понятие о дидактике.

30. Основные категории дидактики: обучение, учение, образование, знания, умения, навыки. Типы знаний.
31. Мотивы учения. Управление учебно-познавательной деятельностью. Стимулирование движущих сил развития личности в учебно-познавательном процессе.
32. Понятие о дидактической системе.
33. Дидактическая система И.Гербарта.
34. Дидактическая система Д.Дьюи, Д.Брунера.
35. Современная дидактическая система.
36. Понятие принципов обучения. Дидактические принципы Я.А. Коменского и К.Д. Ушинского.
37. Общепедагогические закономерности обучения.
38. Дидактические закономерности.
39. Основные дидактические принципы.
40. Понятие о методах и средствах обучения.
41. Классификация методов обучения по источнику передачи и характеру восприятия.
42. Классификация методов обучения на основании дидактических задач.
43. Классификация методов обучения по типу познавательной деятельности.
44. Классификация методов обучения, в которых сочетаются источники знаний, уровень познавательной активности и самостоятельности учащихся, а также логический путь моделирования.
45. Классификация методов в сочетании с формами сотрудничества в обучении.
46. Классификация методов обучения по основным этапам обучающе-познавательного процесса.
47. Исторический взгляд на формы организации обучения.
48. Урок – основная форма обучения.
49. Типы уроков: вводный, первичного ознакомления с учебным материалом, усвоения новых знаний, применения знаний на практике, закрепления, повторения и обобщения, контрольный, смешанный.
50. Нестандартные уроки: деловые игры, пресс-конференции, уроки-аукционы, уроки-семинары, уроки-диспуты, уроки-конкурсы и т.п.
51. Структура урока.
52. Вспомогательные формы обучения: факультативные занятия, учебные экскурсии, практикумы, кружки, домашняя самостоятельная работа учащихся и др.
53. Сущность, цели, задачи воспитания.
54. Закономерности воспитания: Общие, конкретные.

55. Принципы воспитания: общественной направленности, опоры на положительное, гуманизации, личностного подхода, единства воспитательных воздействий семьи, школы и общественности.
56. Содержание воспитания.
57. Понятие о методах, приемах и средствах воспитания.
58. Методы воздействия на сознание, чувства и волю учащихся (убеждение, положительный пример, требование).
59. Методы организации и формирования поведения: приучение, упражнение, принуждение, создание воспитывающих ситуаций.
60. Методы регулирования, корригирования и стимулирования поведения и деятельности воспитанников (соревнование, поощрение, соревнование).
61. Понятие о коллективе. Основные признаки коллектива. Лидерство.
62. Стадии становления коллектива.
63. Модели развития отношений между личностью и коллективом. Уровни взаимодействия обучаемых.
64. Управление коллективом. Организация самоуправления.
65. Модель технологического процесса в образовании.
66. Эмпирическая, алгоритмическая, стохастическая парадигмы образования.
67. Модульно-блочные образовательные технологии.
68. Целноблочные образовательные технологии.
69. Интегральные образовательные технологии.
70. Личностно-ориентированные педагогические технологии.
71. Технология развивающего обучения.
72. Компьютеризация обучения.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

«отлично» (25 баллов) – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок, решено 100% задач;

«хорошо» (15-24 баллов) – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач, решено 70% задач;

«удовлетворительно» (10-14 баллов) – получают обучающиеся, у которых

недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач;

«неудовлетворительно» (0-9 баллов) – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы. Обучающийся дает неверную оценку ситуации, решено менее 50% задач.

Б1.О.05 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Фонд оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Контролируемые компетенции УК-5, ОПК-2, ОПК-8, ОПК-9

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются ***текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.***

Оценочные материалы для текущего контроля.

Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины и включает: ответы на теоретические вопросы, выполнение заданий на семинарском занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, подготовка мультимедийной презентации) с отчетом (защитой) в установленный срок, написание рефератов, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

Вопросы по темам дисциплины

Контролируемые компетенции УК-5, ОПК-2, ОПК-8, ОПК-9

Тема 1. Основы медицинской статистики.

Медицинская статистика, основные разделы и задачи. Абсолютные и относительные величины, их значение. Графический метод в статистическом исследовании. Средние величины, вариационные ряды. Критерии разнообразия признака в совокупности. Корреляционная зависимость. Основные компоненты выборочного метода исследования. Организация и основные этапы статистического исследования. Методы стандартизации.

Тема 2. Здоровье населения и методы его изучения. Медико-социальные аспекты демографии

Показатели здоровья населения. Факторы, влияющие на здоровье населения. Демография, понятие, основные разделы. Статика населения. Переписи населения. Динамика населения: общие и специальные показатели. Естественное движение населения.

Механическое движение населения. ОПЖ, как показатель состояния здоровья населения. Младенческая смертность. Перинатальная смертность.

Тема 3. Заболеваемость населения. Методы изучения.

Показатели заболеваемости населения.

Методы изучения заболеваемости населения, их сравнительная оценка. Изучение заболеваемости населения по данным обращаемости, по данным медицинских осмотров и по данным анализа причин смерти. Изучение стоматологической заболеваемости.

Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Показатели физического развития населения.

Тема 4. Организация помощи населению амбулаторно-поликлинической и стационарной

Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи городскому населению. Особенности организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи сельскому населению. Показатели деятельности стационара. Нормы нагрузки врачей различных специальностей. Учетно-отчетная документация.

Тема 5. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности в здравоохранении

Организация экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН) в медицинских организациях. Функции лечащего врача и врачебной комиссии ЛПУ. Порядок оформления и учета документов, удостоверяющих ВН.

Порядок выдачи ЛН при заболеваниях и травмах, по беременности и родам, при усыновлении, на период санаторно-курортного долечивания и медицинской реабилитации, по уходу за больным членом семьи, в связи с карантином, при протезировании.

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) как один из видов социальной защиты граждан. Медико-социальные экспертные комиссии: уровни, состав, функции. Порядок направления граждан на МСЭ, порядок проведения МСЭ, порядок обжалования решений бюро МСЭ. Инвалидность. Причины инвалидности. Группы инвалидности, критерии их определения, сроки переосвидетельствования. Реабилитация инвалидов: определение, виды.

Тема 6. Основы планирования, финансирования и экономики здравоохранения.

Финансирование здравоохранения в условиях бюджетно-страховой медицины.

Бизнес-планирование деятельности ЛПУ. Эффективность в системе здравоохранения: понятие, виды эффективности. Маркетинг в стоматологии: основные элементы рыночного механизма, особенности, виды маркетинга. Маркетинговая дельность медицинского учреждения. Формирование цены на медицинскую стоматологическую услугу, ее структура, виды цен в здравоохранении.

Клинико-статистические группы, медико-экономические стандарты.

Тема 7. Менеджмент и маркетинг в здравоохранении.

Менеджмент в здравоохранении. Основные стили управления медицинской организацией в современных условиях. Бизнес-планирование деятельности ЛПУ. Эффективность в системе здравоохранения: понятие, виды эффективности. Маркетинг в стоматологии: основные элементы рыночного механизма, особенности, виды маркетинга. Маркетинговая дельность медицинского учреждения. Формирование цены на медицинскую стоматологическую услугу, ее структура, виды цен в здравоохранении.

Клинико-статистические группы, медико-экономические стандарты.

Тема 8. Медицинское страхование. Системы ОМС и ДМС

Страхование, понятие, основные виды. Основные цели введения и принципы ОМС в РФ. Правовые основы медицинского страхования. Программа госгарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Субъекты ОМС, их обязанности и права. Механизм взаимодействия субъектов медицинского страхования. Оплата амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине. Развёрнутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

3 балла, ставится, если обучающийся:

- 7) полно излагает изученный материал, даёт правильное определенное экономических понятий;
- 8) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 9) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

2 балла, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

1 балл, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 10) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 11) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 12) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы «1», «2», «3» могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных студентом на протяжении занятия

Оценочные материалы для выполнения рефератов

Примерные темы рефератов по дисциплине

1. Проблемы реформирования здравоохранения: реальность и перспективы.
2. Инновационные подходы в управлении медицинской организацией.
3. Рыночные отношения в здравоохранении на современном этапе.
4. Кадровый менеджмент.
5. Система управления качеством медицинской деятельности.
6. Маркетинг в здравоохранении.
7. Лицензирование и аккредитация медицинской деятельности.
8. Основы стандартизации в здравоохранении.
9. Новые подходы к управлению в системе здравоохранении.
10. Бережливое производство в здравоохранении.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной

научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объём реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

Критерии оценки реферата:

«отлично» (15 баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (10 баллов) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (5 баллов) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 1 балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

Критерии формирования оценок по контрольным точкам (коллоквиум)

4 балла - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; обучающийся демонстрирует знание теоретического материала;

3 балла – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует знание теоретического материала по теме, допуская незначительные неточности;

2 балла – ставится за работу, если студент правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач

менее 1 балла – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений студента.

Контролируемые компетенции УК-5, ОПК-2, ОПК-8, ОПК-9

Тестовый контроль(примеры)

I:

S: Система финансирования здравоохранения в РФ в настоящее время является:

-: бюджетной (государственной)

+: бюджетно-страховой

-: страховой

-: частной

I: {{70}} ТЗ 70 Тема 2-0-0

S: ### - первичный элемент статистической совокупности, наделенный всеми признаками, подлежащими изучению и регистрации (2 слова)

+: единица наблюдения

I:{{18}} ТЗ 18 Тема 1-0-0

S: Документы, дающие право быть допущенным к занятию медицинской деятельностью

+: диплом специалиста

+: сертификат

+: лицензия на определенные виды деятельности

-: свидетельство об окончании курсов

-: удостоверение о повышении квалификации

I:{{25}} ТЗ 25 Тема 1-0-0

S: Наиболее полно каждая из трех основных систем (моделей) здравоохранения действует в :

L1: государственная

L2: страховая

L3: частная

R1: Великобритании

R2: Германии

R3: США

R4: России

R5: Испании

I:{{132}} ТЗ 132 Тема 2-0-0

Q: Основные этапы статистического исследования

1: составление плана и программы исследования

2: сбор материала

3: разработка и сводка материала

4: анализ, выводы

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

3 балла – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;

2 балла – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

1 балл – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 –79% от общего объема заданных тестовых вопросов;

0 баллов – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Контрольные вопросы (примеры)

Контролируемые компетенции УК-5, ОПК-2, ОПК-8, ОПК-9

1. Здравоохранение как система охраны здоровья населения. Роль государственной политики в области охраны здоровья населения.
2. Характеристика состояния здоровья населения на современном этапе и задачи здравоохранения.
3. Внедрение системы медицинского страхования граждан России. Основные направления и этапы развития медицинского страхования. Организация страхования на региональном уровне, в городе, районе.
4. Региональные программы по охране здоровья населения. Оздоровление окружающей среды.
5. Улучшение условий и охрана труда. Нормирование, укрепление и сохранение здоровья отдельных групп населения.
6. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни.
7. Организация внедрения новых экономических отношений в деятельность медицинских учреждений.
8. Система управления качеством медицинской помощи.
9. История отечественной медицины и развития здравоохранения в России.
10. Социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социальнозначимых заболеваний. Эпидемиология, уровни заболеваемости и смертности.
11. Правовые основы охраны здоровья населения. Право граждан на охрану здоровья. Задачи законодательства РФ по охране здоровья граждан.
12. Основы трудового права РФ. Понятие, структура, функции трудового коллектива.
13. Основы трудового права РФ. Рабочее время. Рабочее время и его виды в учреждениях здравоохранения. Основы трудового права РФ. Материальная ответственность рабочих и служащих.
14. Кадровая политика в совершенствовании здравоохранения РФ.
15. Методика подготовки врачебных и сестринских кадров.

16. Организация работы с кадрами. Коллектив как объект управления. Межличностные отношения в коллективе.
17. Коллектив как объект управления.
18. Оплата труда работников здравоохранения. Цели, принципы и основная направленность совершенствования оплаты труда работников учреждений здравоохранения.
19. Основные теоретические подходы в определении стоимости медицинских услуг. Принципы ценообразования в здравоохранении.
20. Цели принципы и основная направленность совершенствования оплаты труда работникам учреждений здравоохранения.
21. Качество в здравоохранении. Компоненты совершенствования системы оценки качества. Виды: структурный, результативный, процессуальный.
22. Место и значение контроля качества в медицинской помощи.
23. Стандартизация в здравоохранении. Инструменты управления медицинскими рисками.
24. Основные показатели деятельности поликлиники.
25. Основные показатели деятельности стационара.
26. Основные показатели деятельности учреждений родовспоможения.
27. Основные показатели деятельности учреждений службы скорой помощи

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

25 баллов – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок;

20 баллов – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач;

15 баллов – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ;

менее 10 баллов – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Б1.О.06 «МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Фонд оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Контролируемые компетенции – ОПК-10

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются *текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.*

Оценочные материалы для текущего контроля.

Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Методы оказания неотложной медицинской помощи» и включает: ответы на теоретические вопросы, выполнение заданий на семинарском занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, подготовка мультимедийной презентации) с отчетом (защитой) в установленный срок, написание рефератов, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

Вопросы по разделам дисциплины

Контролируемые компетенции – ОПК-10

1. Общие принципы оказания неотложной медицинской помощи:

- Организация оказания скорой медицинской помощи населению
- Виды медицинской помощи: первая медицинская помощь, доврачебная медицинская помощь, первая врачебная медицинская помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь
- Учреждения скорой медицинской помощи
- Принципы оказания неотложной медицинской помощи
- Принципы и способы транспортировки пострадавших и заболевших

2. Первая медицинская помощь при кровотечениях, ожогах, отморожениях, ранениях:

- Кровотечение: определение, виды
- Симптомы острой кровопотери
- Способы остановки кровотечения: временные и окончательные
- Первая медицинская помощь при носовом кровотечении
- Ожоги: определение, виды, в зависимости от повреждающего фактора, глубины поражения
- Первая медицинская помощь при термических и химических ожогах
- Асептика, антисептика: определение, виды, методы
- Рана: определение, виды ран
- Правила «золотого часа» и «платиновых 10 минут»
- Первая медицинская помощь при ранении
- Индивидуальный перевязочный пакет и его применение

3. Первая медицинская помощь при травмах:

- Понятие о травме, виды травм. Клинические признаки ушиба, растяжения, вывиха, перелома
- Первая медицинская помощь при механических травмах
- Правила проведения иммобилизации подручными средствами и транспортными шинами
- Виды термической травмы
- Клинические степени ожога
- Правила определения площади ожога: «правило девяток», «правило ладони»
- Ожоговый шок как причина смерти при массивных ожогах
- Правила обработки ожоговой поверхности в зависимости от степени ожога
- Первая медицинская помощь при ожогах кислотами и щелочами
- Клинические степени отморожения
- Клинические признаки общего замерзания
- Принципы первой медицинской помощи при термических ожогах и отморожениях
- Тепловой и солнечный удары: определение, причины, симптомы, первая медицинская помощь, профилактика
- Первая медицинская помощь при несчастных случаях
- Электротравма: определение, местные и общие нарушения в организме, симптомы, степени тяжести, причины смерти, неотложная медицинская помощь
- Правила безопасного подхода к пораженному электрическим током
- Утопление: определение, виды, клинические проявления, первая медицинская помощь. Правила безопасного приближения к утопающему

- Симптомы и первая медицинская помощь при попадании инородных тел в глаза

4. Неотложная медицинская помощь при некоторых общих заболеваниях:

- Приступ стенокардии: определение, причины, симптомы, неотложная медицинская помощь
- Инфаркт миокарда: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Острая сердечная недостаточность. Сердечная астма и отек легких: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Тромбоэмболия легочной артерии: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Кардиогенный шок: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Гиповолемический шок: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Обморок: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Гипертонический криз: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Острое нарушение мозгового кровообращения: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Гипертермический синдром: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Внезапная сердечная смерть: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Бронхиальная астма: определение, причины, определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
- Анафилактический шок: определение, причины, определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине. Развёрнутый ответ ординатора должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

 3 **балла**, ставится, если обучающийся:

- 10) полно излагает изученный материал, даёт правильное определение экономических понятий;
- 11) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 12) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

 2 **балла**, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

 1 **балл**, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 13) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 14) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 15) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы « 1 », « 2 », « 3 » могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных ординатором на протяжении занятия.

Оценочные материалы для выполнения рефератов

Контролируемые компетенции – ОПК-10

Примерные темы рефератов по дисциплине

1. Основные принципы оказания первой медицинской помощи
2. Оказание первой медицинской помощи при травмах
3. Оказание первой медицинской помощи при несчастных случаях
4. Виды кровотечений и первая медицинская помощь при кровотечениях.
5. Асфиксия. Причины. Клиника. Оказание медицинской помощи
6. Электротравма. Причины. Клиника. Возможные осложнения.
7. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему при электротравме.
8. Отопление. Возможные осложнения. Оказание первой медицинской помощи

9. Переломы костей. Классификация.
10. Закрытый перелом Клинника. Диагностика. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
11. Открытый перелом. Клиника. Первая медицинская помощь
12. Клиника: фазы, периоды травматического шока. Доврачебная помощь пострадавшему.
13. Причины остановки сердца, дыхания. Терминальные состояния.
14. Биологическая смерть. Клинические признаки, диагностика.
15. Асфиксия инородным телом. Клинические признаки. Оказание неотложной помощи.
16. Травматический шок. Клиника: фазы, периоды.
17. Первая медицинская помощь пострадавшему при травматическом шоке.
18. Отморожение. Причины. Факторы. Виды. Периоды.
19. Степени тяжести отморожения. Первая медицинская помощь .
20. Поверхностные термические ожоги. Клиника. Диагностика.
21. Первая медицинская помощь пострадавшему от ожогов.
22. Переохлаждение. Факторы. Периоды. Степени тяжести. Первая медицинская помощь пострадавшему.
23. Сердечно-легочная реанимация. Алгоритм сердечно-легочной реанимации.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы ординатора, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

Критерии оценки реферата:

«отлично» (15_ баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (_10_ баллов) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (_5_ балла) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее _1_ балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

Оценочные материалы для выполнения рубежного контроля

Типовые тестовые задания по дисциплине

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений ординатора.

Контролируемые компетенции – ОПК-10

Тестовый контроль(примеры)

1. Кровотечение это:

1. отравление
2. дыхательная функция
3. повышенное артериальное давление
4. истечение кровью из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки.

перелом кости

2. Как остановить обильное венозное кровообращение?

1. наложить давящую повязку
2. наложить жгут
3. обработать рану спиртом и закрыть стерильной салфеткой
4. продезинфицировать спиртом и обработать йодом

3. При ранении кровь течет непрерывной струей. Это кровотечение:

1. паренхиматозное
2. венозное
3. капиллярное

артериальное

4. К закрытым повреждениям относятся:

1. вывих, растяжение, ушибы
2. ссадины и раны
3. царапины и порезы

5. При обморожении участок необходимо:

1. растереть снегом
2. разогреть и дать теплое питье
3. растереть варежкой

Ключ к тесту

№ вопроса	1	2	3	4	5	6
Вариант 1	2	1	2	2	2	3
Вариант 2	3	1	2	1	4	4

Пример ситуационной задачи:

Контролируемые компетенции ОПК-10

Бригада СМП вызвана к больному К., 18 лет, который был утром обнаружен родственниками в комнате в бессознательном состоянии. На столе — упаковки от лекарственных препаратов (фенобарбитал, диазепам), со слов родственников неоднократно высказывал суицидальные мысли. При осмотре: больной без сознания, речевой контакт отсутствует, инструкции не выполняет, реагирует на сильные болевые раздражители. Кожные покровы влажные, зрачки узкие.

Отмечается выраженная мышечная гипотония. Дыхание редкое, пульс = 76 в 1 мин., слабого наполнения, не напряжен. АД = 80/50 мм рт. ст. В легких — везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Какие мероприятия неотложной помощи необходимо начать на месте происшествия?

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(_3_ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;

(_2_ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(_1_ балл) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 –79% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(_0_ баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Контрольные вопросы

Контролируемые компетенции – ОПК-10

1. Организация оказания скорой медицинской помощи населению
2. Виды медицинской помощи: первая медицинская помощь, доврачебная медицинская помощь, первая врачебная медицинская помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощи
3. Учреждения скорой медицинской помощи
4. Принципы оказания неотложной медицинской помощи
5. Принципы и способы транспортировки пострадавших и заболевших
6. Кровотечение: определение, виды
7. Симптомы острой кровопотери
8. Способы остановки кровотечения: временные и окончательные

9. Первая медицинская помощь при носовом кровотечении
10. Ожоги: определение, виды, в зависимости от повреждающего фактора, глубины поражения
11. Первая медицинская помощь при термических и химических ожогах
12. Асептика, антисептика: определение, виды, методы
13. Рана: определение, виды ран
14. Правила «золотого часа» и «платиновых 10 минут»
15. Первая медицинская помощь при ранении
16. Индивидуальный перевязочный пакет и его применение
17. Понятие о травме, виды травм. Клинические признаки ушиба, растяжения, вывиха, перелома
18. Первая медицинская помощь при механических травмах
19. Правила проведения иммобилизации подручными средствами и транспортными шинами
20. Виды термической травмы
21. Клинические степени ожога
22. Правила определения площади ожога: «правило девяток», «правило ладони»
23. Ожоговый шок как причина смерти при массивных ожогах
24. Правила обработки ожоговой поверхности в зависимости от степени ожога
25. Первая медицинская помощь при ожогах кислотами и щелочами
26. Клинические степени отморожения
27. Клинические признаки общего замерзания
28. Принципы первой медицинской помощи при термических ожогах и отморожениях
29. Тепловой и солнечный удары: определение, причины, симптомы, первая медицинская помощь, профилактика
30. Первая медицинская помощь при несчастных случаях
31. Электротравма: определение, местные и общие нарушения в организме, симптомы, степени тяжести, причины смерти, неотложная медицинская помощь
32. Правила безопасного подхода к пораженному электрическим током
33. Утопление: определение, виды, клинические проявления, первая медицинская помощь. Правила безопасного приближения к утопающему
34. Симптомы и первая медицинская помощь при попадании инородных тел в глаза
35. Приступ стенокардии: определение, причины, симптомы, неотложная медицинская помощь
36. Инфаркт миокарда: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
37. Острая сердечная недостаточность. Сердечная астма и отек легких: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь
38. Тромбоэмболия легочной артерии: определение, причины, симптомы, варианты течения,

неотложная медицинская помощь

39. Кардиогенный шок: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь

40. Гиповолемический шок: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь

41. Обморок: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь

42. Гипертонический криз: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь

43. Острое нарушение мозгового кровообращения: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь

44. Гипертермический синдром: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь

45. Внезапная сердечная смерть: определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь

46. Бронхиальная астма: определение, причины, определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь

47. Анафилактический шок: определение, причины, определение, причины, симптомы, варианты течения, неотложная медицинская помощь

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

25 баллов – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок;

20 баллов – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач;

15 баллов – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ;

менее 10 баллов – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Б1.В.ДЭ.01.01 МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

Фонд оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Контролируемые компетенции УК-1

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются *текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.*

Оценочные материалы для текущего контроля.

Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Медицинская информатика» и включает: ответы на теоретические вопросы, выполнение заданий на семинарском занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, подготовка мультимедийной презентации) с отчетом (защитой) в установленный срок, написание рефератов, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

Вопросы по темам дисциплины

Тема 1. Создание комплексных медицинских документов. Основные возможности электронных таблиц MS Excel.

Первичная статистическая обработка медицинской информации. Статистическая совокупность медицинских объектов и её организация. Основные статистические характеристики вариационных рядов. Средние величины. Меры рассеивания. (Провести расчеты, используя электронные таблицы MS Excel).

Тема 2. Элементы теории корреляции.

Статистическая обработка экспериментальных данных: изучение варьирующихся признаков (количественных, качественных, ветвящихся). Генеральная совокупность данных и качественная достоверность выборки.

Тема 3. Дополнительные функции системы компьютерных презентаций MS PowerPoint.

MS PowerPoint: возможности анимации, гиперссылки, ссылки на видео с веб-сайта, вставка, редактирование и воспроизведение видео, работа с рисунком. Средства сети Интернет для поиска информации.

Тема 4. Средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний. Основные источники мед. информации в Internet. Электронные журналы. Публикации. Электронные конференции. Банки данных. Базы данных доказательной медицины в Интернет, Кохрейновское сотрудничество. Периодические издания, руководства и книги в Интернет. Научные электронные библиотеки, сайты издательств. Календари конференций и медицинских выставок.

Тема 5. Телемедицина и телемедицинские системы.

Системы дистанционного обучения. Домашние страницы учебных заведений и государственных учреждений. Коммерческие источники информации. Бесплатные источники информации. Создание студентом своего сайта на бесплатном хостинге.

Тема 6. Информационные системы управления лечебно-профилактическим учреждением (АИС ЛПУ) стоматологического профиля.

Уровни информатизации ЛПУ. Структура, основные функции и принципы разработки автоматизированных информационных систем ЛПУ. Автоматизация отдельных служб и подразделений ЛПУ.

Тема 7. Организация технологического процесса в стоматологическом отделении ЛПУ: взаимодействие участников лечебно-диагностического процесса, формирование учетно-отчетной документации. Использование специализированной информационно-технологической системы

Тема 8. Использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении

- Информационно-поисковые и

электронные справочно-правовые системы. Экспертные системы. АРМы врачей.

- Комплексные и региональные медицинские информационные системы на примере КМИС.

Тема 9. Интернет в профессиональной деятельности медицинского работника.

Информационно-технологические системы отделений лучевой, функциональной и лабораторной диагностики.

Информационно-технологические системы отделений лучевой, функциональной и лабораторной диагностики.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине. Развёрнутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

 3 **балла**, ставится, если обучающийся:

- 13) полно излагает изученный материал, даёт правильное определение экономических понятий;
- 14) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 15) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

 2 **балла**, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

 1 **балл**, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 16) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 17) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 18) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы «_ 1 _», «_ 2 _», «_ 3 _» могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных студентом на протяжении занятия

Оценочные материалы для выполнения рефератов

Контролируемые компетенции УК-1

Примерные темы рефератов по дисциплине

1. Информационные ресурсы здравоохранения.
2. Медицинские информационно-аналитические центры – МИАЦ, структура и функции.
3. Информационные базы данных в медицине и здравоохранении.
4. Электронные версии первичной медицинской документации.
5. Функциональная схема АРМ персонала лечебного учреждения.
6. Информационные технологии в управлении качеством медицинской помощи.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

Критерии оценки реферата:

«отлично» (_15_ баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (_10_ баллов) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (_5_ балла) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления на этапе работы ЛПУ внедрение ЭВМ не сказывается на структуре организации и методах ее деятельности, но дает ощутимый быстро проявляющийся эффект?

- а) клинические отделения
- б) лабораторно-диагностические службы
- в) отдел кадров и бухгалтерия

2. Какова последовательность процессов?

- а) от управленческих к информационным
- б) от информационных к управленческим
- в) последовательности нет, процессы идут параллельно.

3. Какие информационные связи характерны для управленческого процесса?

- а) сильные
- б) иерархические
- в) административно-распорядительные
- г) ассоциативные

д) активные

4. Какие информационные связи присущи производственному процессу врача?

а) сильные

б) иерархические

в) административно-распорядительные

г) ассоциативные

д) активные

5. Осуществляя сбор сведений для характеристики работы в отделениях поликлиники, врач-статистик получает

а) информацию

б) данные

в) показатели

6. Осуществляя сбор сведений для характеристики работы в отделениях поликлиники, врач-статистик передает все, кроме

а) информации

б) данных

в) показателей

7. Какое определение согласно законодательным актам соответствует процессам создания, сбора, обработки, накопления, хранения, поиска распространения и потребления информации?

а) производственные процессы

б) информационные процессы

в) технологические процессы

г) управленческие процессы

8. Для того, чтобы информация упорядочений обрабатывалась, она

а) стандартизуется

б) формализуется

в) оценивается. Документация сдана со значительным опозданием (более недели).

Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее _1_ балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

Критерии формирования оценок по контрольным точкам (коллоквиум)

(_4_ баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; обучающийся демонстрирует знание теоретического материала;

(_3_ баллов) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует знание теоретического материала по теме, допуская незначительные неточности;

(_2_ балла) – ставится за работу, если студент правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач

(менее _1_ балла) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений студента.

Контролируемые компетенции УК-1

Тестовый контроль(примеры)

1. На каком этапе работы ЛПУ внедрение ЭВМ не сказывается на структуре организации и методах ее деятельности, но дает ощутимый быстро проявляющийся эффект?

- а) клинические отделения
- б) лабораторно-диагностические службы
- в) отдел кадров и бухгалтерия

2. Какова последовательность процессов?

- а) от управленческих к информационным
- б) от информационных к управленческим
- в) последовательности нет, процессы идут параллельно.

3. Какие информационные связи характерны для управленческого процесса?

- а) сильные
- б) иерархические
- в) административно-распорядительные
- г) ассоциативные
- д) активные

4. Какие информационные связи присущи производственному процессу врача?
- а) сильные
 - б) иерархические
 - в) административно-распорядительные
 - г) ассоциативные
 - д) активные
5. Осуществляя сбор сведений для характеристики работы в отделениях поликлиники, врач-статистик получает
- а) информацию
 - б) данные
 - в) показатели
6. Осуществляя сбор сведений для характеристики работы в отделениях поликлиники, врач-статистик передает все, кроме
- а) информации
 - б) данных
 - в) показателей
7. Какое определение согласно законодательным актам соответствует процессам создания, сбора, обработки, накопления, хранения, поиска распространения и потребления информации?
- а) производственные процессы
 - б) информационные процессы
 - в) технологические процессы
 - г) управленческие процессы
8. Для того, чтобы информация упорядочений обрабатывалась, она
- а) стандартизуется
 - б) формализуется
 - в) оценивается

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(__3__ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;

(__2__ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(__1__ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 – 79% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(__о__ баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации. Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Контрольные вопросы (примеры)

Контролируемые компетенции УК-1

1. Подготовка и редактирование оглавления.
2. Многоуровневые списки, формулы, колонтитулы, фигуры и объекты SmartArt.
3. Первичная статистическая обработка медицинской информации.
4. Статистическая совокупность медицинских объектов и её организация.
5. Основные статистические характеристики вариационных рядов.
6. Средние величины.
7. Меры рассеивания. (Провести расчеты, используя электронные таблицы MS Excel).
8. Элементы теории корреляции.
9. Статистическая обработка экспериментальных данных: изучение варьирующих признаков (количественных, качественных, ветвящихся).
10. Генеральная совокупность данных и качественная достоверность выборки.
11. MS PowerPoint: возможности анимации, гиперссылки, ссылки на видео с веб-сайта, вставка, редактирование и воспроизведение видео, работа с рисунком.
12. Средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний.
13. Основные источники мед. информации в Internet.
14. Электронные журналы. Публикации. Электронные конференции. Банки данных.
15. Базы данных доказательной медицины в Интернет, Кохрейновское сотрудничество. Периодические издания, руководства и книги в Интернет.
16. Научные электронные библиотеки, сайты издательств. Календари конференций и медицинских выставок.

17. Телемедицина и телемедицинские системы.
18. Системы дистанционного обучения
19. Домашние страницы учебных заведений и государственных учреждений.
20. Коммерческие источники информации. Бесплатные источники информации.
21. Создание студентом своего сайта на бесплатном хостинге.
22. Уровни информатизации ЛПУ. Структура, основные функции и принципы разработки автоматизированных информационных систем ЛПУ.
23. Автоматизация отдельных служб и подразделений ЛПУ.
24. Организация технологического процесса в стоматологическом отделении ЛПУ: взаимодействие участников лечебно-диагностического процесса, формирование учетно-отчетной документации.
25. Использование специализированной информационно-технологической системы
26. - Информационно-поисковые и
27. электронные справочно-правовые системы. Экспертные системы. АРМы врачей.
28. - Комплексные и региональные медицинские информационные системы на примере КМИС.
29. Интернет в профессиональной деятельности медицинского работника.
30. Информационно-технологические системы отделений лучевой, функциональной и лабораторной диагностики.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

25 баллов – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок;

20 баллов – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач;

15 баллов – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ;

менее 10 баллов – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Б1.В.ДЭ.01.02 ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Фонд оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Контролируемые компетенции УК-1

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются *текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.*

Оценочные материалы для текущего контроля.

Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины и включает: ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, решение практических задач и выполнение заданий на практическом занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий с отчетом в установленный срок, написание рефератов.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

Вопросы по темам дисциплины "Информационная безопасность" (контролируемые компетенции УК-1)

Тема 1: «Понятие информации. Общая характеристика процессов сбора, передачи, обработки и накопления информации».

1. Информация и информационный процесс.
2. Виды информации.
3. Медицинская информатика - как самостоятельная наука.
4. Предмет и задачи медицинской информатики как науки.
5. Основные этапы развития отечественной медицинской информатики.

6. Особенности медицинской информации.
7. Классы и виды медицинских информационных систем в общей врачебной практике

Тема 2. Телекоммуникационные технологии и Интернет- ресурсы

1. Понятие телемедицины.
2. Нормативно - правовая база развития телемедицины в РФ.
3. Дистанционное обучение.
4. Применение телекоммуникационных технологий в клинической деятельности врача
5. Интернет - ресурсы для поиска профессиональной информации.

Тема 3. Базовые технологии преобразования информации.

1. Возможности стандартных программных средств для решения задач практической деятельности.

Тема 4. Моделирование физиологических, морфологических, молекулярно - генетических и биохимических процессов.

1. Принципы создания математических моделей фармакокинетических, физиологических и других процессов, протекающих в организме человека, для последующего их использования в составе автоматизированных систем поддержки принятия врачебных решений.
2. Виды математических моделей.

Тема 5. Информационные системы лечебно -профилактических учреждений общего врачебного профиля

1. Методология построения медицинской информационной системы ЛПУ.
2. Уровни информатизации ЛПУ.
3. Цели, задачи, структура, основные функции и принципы разработки автоматизированных информационных систем ЛПУ.
4. Роль автоматизации отдельных служб и подразделений клиники

Тема 6. Информационная поддержка лечебно- диагностического процесса

1. Информационная модель лечебно-диагностического процесса.
2. Элементы врачебной деятельности как объект информатизации.
3. Формализация и структуризация медицинской информации.
4. Основные требования к составлению формализованных медицинских документов.
5. Особенности принятия решений.
6. Алгоритмы анализа информации - статистические и основанные на знаниях.
7. Возможности экспертных систем.

Тема 7. Медико -технологические системы контроля и управления функциями организма

1. Структура, функции и принципы реализации мониторно - компьютерных систем.
2. Способы обработки электрофизиологических сигналов.
3. Алгоритмы поддержки принятия врачебных решений и объективизации оценки степени тяжести реанимационного больного.
4. Модели физиологических систем, используемые для оценки и управления функциональным состоянием организма больного.
5. Использование специализированной информационно-технологической системы отделения интенсивной терапии для решения задачи прогнозирования исхода заболевания и оценки состояния различных систем гомеостаза реанимационного больного.

Тема 8. Автоматизированные медико-технологические системы клинико-лабораторных исследований и функциональной диагностики.

1. Организация технологического процесса в медицинской лаборатории.
2. Актуальность автоматизации лабораторной деятельности.
3. Структура и функции лабораторных информационных систем генетической диагностики и анализа.
4. Медицинские приборно - компьютерные системы для функциональных исследований физиологических систем организма.
5. Компьютерная обработка и анализ сигналов и изображений.
6. Информационная поддержка интерпретации полученных результатов.

Тема 9. Информационные системы в управлении здравоохранением территориального и федерального уровней.

1. Цели, задачи, структура, основные функции и принципы разработки автоматизированных информационных систем для муниципального, территориального, федерального уровней здравоохранения.
2. Основные источники информации.
3. Группы анализируемых показателей.
4. Способы представления и обработки данных.
5. Организационное и правовое обеспечение медицинских информационных систем (МИС).
6. Основные стандарты обмена медицинской информацией.
7. Возможности интеграции МИС.
8. Основные понятия и определения в сфере информационной безопасности и защиты информации.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине "Информационная безопасность". Развёрнутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

5 балл, ставится, если обучающийся:

- полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий;
- обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы «5», «4», «3» могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных обучающимся.

1. **Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающегося (типовые задачи)**, контролируемые компетенции УК-1.

Примерный перечень тем для самостоятельного изучения

- Информационная культура.
- История появления и развития вычислительной техники.
- Типы современных ЭВМ.
- Виды и назначение запоминающих устройств.
- Логические элементы компьютера.

- Логическая структура дисков.
- Оболочки и менеджеры ОС.
- Файлы и файловая система.
- Сервисное ПО (утилиты, драйвера устройств).
- Офисные программы.
- Сетевые ОС.
- Электронные образовательные ресурсы.
- Средства оптического распознавания.
- Основные цветовые модели.
- Цветовая палитра.
- Компьютерная анимация.
- Разновидности электронных таблиц и область их применения.
- Расчет по формулам и создание диаграмм.
- Протоколы и адресация вычислительной сети.
- Сетевые средства коммуникации.
- Топология и архитектура сети.
- Службы Internet.
- Киберпространство (средства навигации).
- Спутниковые (IP) технологии.
- Видеоконференции.
- Web-дизайн. MS Front Page.
- Фреймовые структуры.
- Подготовка авторской Web-страницы.
- Кодирование информации.
- Криптография.
- Симметричное и асимметричное шифрование.
- Модели типа «черный ящик».
- Технологии и направления развития искусственного интеллекта (ИИ).
- Интеллектуальные и экспертные системы.
- Примеры экспертных систем в медицине.
- Системы управления БД (СУБД).
- СУБД Oracle, FoxPro.
- Современные технологии, используемые в работе с данными.
- Библиографические базы данных, их использование для поиска научной информации.

- Подготовка компьютерных презентаций авторского проекта к защите.
- Разработка авторского проекта.
- Разработка презентаций (дизайн, графика на слайдах, редактирование).
- Интерактивная презентация.
- Компьютерные презентации с использованием мультимедиа технологии.

Критерии формирования оценок по самостоятельной работе обучающегося:

(4-5 баллов) - обучающийся выполнил задания без ошибок, обосновал выбор методов решения, ответил все на поставленные теоретические вопросы;

(2-3 балла) - обучающийся в целом выполнил задания с небольшими недочетами, не обосновал некоторый выбор методов и приемов решения, ответил не на все на поставленные теоретические вопросы;

(1 балл) - обучающийся допустил существенные ошибки, не смог обосновать выбор методов и приемов решения, ответил не на все поставленные теоретические вопросы;

(0 баллов) – обучающийся не смог выполнить задания.

Оценочные материалы для рубежного контроля. Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам – учебным модулям курса и проводится по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом.

В качестве форм рубежного контроля можно использовать проведение коллоквиума или контрольных работ. Выполняемые работы должны храниться на кафедре течении учебного года и по требованию предоставляться в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия рекомендуется выносить весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

Оценочные материалы для коллоквиума, контролируемые компетенции УК-1

1. Информация и информационный процесс.
2. Виды информации.
3. Медицинская информатика - как самостоятельная наука.
4. Предмет и задачи медицинской информатики как науки.
5. Основные этапы развития отечественной медицинской информатики.
6. Особенности медицинской информации.
7. Классы и виды медицинских информационных систем.
8. Понятие телемедицины.
9. Нормативно - правовая база развития телемедицины в РФ.
10. Дистанционное обучение.

11. Применение телекоммуникационных технологий в клинической деятельности врача.
12. Интернет - ресурсы для поиска профессиональной информации.
13. Возможности стандартных программных средств для решения задач практической инфетологии.
14. Принципы создания математических моделей фармакокинетических, физиологических и других процессов, протекающих в организме человека, для последующего их использования в составе автоматизированных систем поддержки принятия врачебных решений.
15. Виды математических моделей.
16. Методология построения медицинской информационной системы ЛПУ.
17. Уровни информатизации ЛПУ.
18. Цели, задачи, структура, основные функции и принципы разработки автоматизированных информационных систем ЛПУ.
19. Роль автоматизации отдельных служб и подразделений клиники
20. Информационная модель лечебно-диагностического процесса.
21. Элементы врачебной деятельности как объект информатизации.
22. Формализация и структуризация медицинской информации.
23. Основные требования к составлению формализованных медицинских документов.
24. Особенности принятия решений.
25. Алгоритмы анализа информации - статистические и основанные на знаниях.
26. Возможности экспертных систем.
27. Структура, функции и принципы реализации мониторно - компьютерных систем.
28. Способы обработки электрофизиологических сигналов.
29. Алгоритмы поддержки принятия врачебных решений и объективизации оценки степени тяжести реанимационного больного.
30. Модели физиологических систем, используемые для оценки и управления функциональным состоянием организма больного.
31. Использование специализированной информационно-технологической системы отделения интенсивной терапии для решения задачи прогнозирования исхода заболевания и оценки состояния различных систем гомеостаза реанимационного больного.
32. Организация технологического процесса в медицинской лаборатории.
33. Актуальность автоматизации лабораторной деятельности.
34. Структура и функции лабораторных информационных систем генетической диагностики и анализа.

35. Медицинские приборно - компьютерные системы для функциональных исследований физиологических систем организма.
36. Компьютерная обработка и анализ сигналов и изображений.
37. Информационная поддержка интерпретации полученных результатов.
38. Цели, задачи, структура, основные функции и принципы разработки автоматизированных информационных систем для муниципального, территориального, федерального уровней здравоохранения.
39. Основные источники информации.
40. Группы анализируемых показателей.
41. Способы представления и обработки данных.
42. Организационное и правовое обеспечение медицинских информационных систем (МИС).
43. Основные стандарты обмена медицинской информацией.
44. Возможности интеграции МИС.
45. Основные понятия и определения в сфере информационной безопасности и защиты информации.

В результате опроса на коллоквиуме знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

5 балл, ставится, если обучающийся:

- полно излагает изученный материал;
- обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

- излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы «5», «4», «3» могут ставиться за единовременный ответ.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится от 1 до 25 баллов.

Вопросы, выносимые на зачет, контролируемые компетенции УК-1

1. Информация и информационный процесс.
2. Виды информации.
3. Медицинская информатика - как самостоятельная наука.
4. Предмет и задачи медицинской информатики как науки.
5. Основные этапы развития отечественной медицинской информатики.
6. Особенности медицинской информации.
7. Классы и виды медицинских информационных систем в общей врачебной практики.
8. Понятие телемедицины.
9. Нормативно - правовая база развития телемедицины в РФ.
10. Дистанционное обучение.
11. Применение телекоммуникационных технологий в клинической деятельности врача
12. Интернет - ресурсы для поиска профессиональной информации.
13. Возможности стандартных программных средств для решения задач практической.
14. Принципы создания математических моделей фармакокинетических, физиологических и других процессов, протекающих в организме человека, для последующего их использования в составе автоматизированных систем поддержки принятия врачебных решений.
15. Виды математических моделей.
16. Методология построения медицинской информационной системы ЛПУ.

17. Уровни информатизации ЛПУ.
18. Цели, задачи, структура, основные функции и принципы разработки автоматизированных информационных систем ЛПУ.
19. Роль автоматизации отдельных служб и подразделений клиники
20. Информационная модель лечебно-диагностического процесса.
21. Элементы врачебной деятельности как объект информатизации.
22. Формализация и структуризация медицинской информации.
23. Основные требования к составлению формализованных медицинских документов.
24. Особенности принятия решений.
25. Алгоритмы анализа информации - статистические и основанные на знаниях.
26. Возможности экспертных систем.
27. Структура, функции и принципы реализации мониторно - компьютерных систем.
28. Способы обработки электрофизиологических сигналов.
29. Алгоритмы поддержки принятия врачебных решений и объективизации оценки степени тяжести реанимационного больного.
30. Модели физиологических систем, используемые для оценки и управления функциональным состоянием организма больного.
31. Использование специализированной информационно-технологической системы отделения интенсивной терапии для решения задачи прогнозирования исхода заболевания и оценки состояния различных систем гомеостаза реанимационного больного.
32. Организация технологического процесса в медицинской лаборатории.
33. Актуальность автоматизации лабораторной деятельности.
34. Структура и функции лабораторных информационных систем генетической диагностики и анализа.
35. Медицинские приборно - компьютерные системы для функциональных исследований физиологических систем организма.
36. Компьютерная обработка и анализ сигналов и изображений.
37. Информационная поддержка интерпретации полученных результатов.
38. Цели, задачи, структура, основные функции и принципы разработки автоматизированных информационных систем для муниципального, территориального, федерального уровней здравоохранения.
39. Основные источники информации.
40. Группы анализируемых показателей.
41. Способы представления и обработки данных.

42. Организационное и правовое обеспечение медицинских информационных систем (МИС).
43. Основные стандарты обмена медицинской информацией.
44. Возможности интеграции МИС.
45. Основные понятия и определения в сфере информационной безопасности и защиты информации.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

(25 баллов) – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок, решено 100% задач;

(20 балла) – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной не грубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач, решено 70% задач;

(10 баллов) – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач;

(0 баллов) – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы. Обучающийся дает неверную оценку ситуации, решено менее 50% задач.

Б1.В.ДЭ.02.01 ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Контролируемые компетенции – УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по

отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются *текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация*.

1.1. Оценочные материалы для текущего контроля. Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Проектная деятельность в здравоохранении» и включает: ответы на теоретические вопросы, выполнение заданий на семинарском занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, подготовка мультимедийной презентации) с докладом (защитой) в установленный срок, написание рефератов, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

5.2. Вопросы по разделам дисциплины

1. Теоретические основы управления проектами **Контролируемые компетенции – УК-1**

1.1. Основные понятия и определения управления проектами. Характеристики проекта. Методология управления проектами.

1.2. Внешняя и внутренняя среда проекта. Проект как система. Системный подход к управлению проектами.

1.3. Цель проекта. Требования к проекту. Жизненный цикл проекта. Структура проекта.

1.4. Принципы классификации проектов. Экономические аспекты проекта.

1.5. Правовые формы организации бизнеса и разработка проектов. Договорное регулирование проектной деятельности

2. Планирование проекта, управление проектными рисками. **Контролируемые компетенции – УК-2, УК-3, УК-4**

2.1. Индикаторы успешности реализации проекта. Оценка экономической эффективности проекта.

2.2. Управление проектными рисками. Классификация проектных рисков. Основные подходы к оценке риска. Методы управления рисками.

2.3. Планирование проекта. Иерархическая структура работ. Основные задачи планирования проекта .

2.4. Сетевой анализ и календарное планирование проекта. Определение длительности проекта при неопределенном времени выполнения операций. Распределение ресурсов. Разработка расписания проекта.

2.5. Управление стоимостью проекта. Формирование финансовых ресурсов. Оценка стоимости проекта. Планирование затрат по проекту. Контроль выполнения плана и условий финансирования

3. Управление реализацией проекта. **Контролируемые компетенции – УК-2, УК-3, УК-4**

3.1. Управление коммуникациями проекта. Роль коммуникаций в проекте. Коммуникационные технологии. Конфликты и их разрешение.

3.2. Контроль при реализации проекта. Мониторинг проекта. Управление изменениями.

3.3. Управление качеством проекта. Понятие качества и его применение в проектах. Планирование и обеспечение качества проекта.

3.4. Логистика проекта и управление контрактами. Типы контрактов в проектной деятельности. Организация подрядных торгов Управление закупками проекта.

3.5. Закрытие проекта, основные процедуры. Экспертиза об оценке проекта. Программное обеспечение проектной деятельности.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине. Развёрнутый ответ ординатора должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

 3 ***балла***, ставится, если обучающийся:

16) полно излагает изученный материал, даёт правильное определенное экономических понятий;

17) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

18) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

 2 ***балла***, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

1 **балл**, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 19) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 20) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 21) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы « 1 », « 2 », « 3 » могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных ординатором на протяжении занятия.

Оценочные материалы для выполнения рефератов

Контролируемые компетенции – УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

Примерные темы рефератов по дисциплине

1. Содержание и место управления ресурсами в общей системе управления проектами.
2. Классификация ресурсов проекта.
3. Порядок формирования и использования ресурсов проекта.
4. Процессы управления ресурсами.
5. Основные производственные фонды как техническая база реализации проекта.
6. Материальные ресурсы проекта и порядок их формирования.
7. Материально-производственные запасы, их структура и методы оценки.
8. Нематериальные активы, их состав, классификация и порядок использования при определении потребности в ресурсах для реализации проекта.
9. Персонал проекта, его классификация и характеристика.
10. Системы мотивации персонала проекта.
11. Формирование и развитие творческого потенциала проекта.
12. Основные задачи закупок и поставок.
13. Правовое регулирование закупок и поставок.
14. Организационные формы закупок.
15. Договоры на поставку материально-технических ресурсов.
16. Порядок поставки материально-технических ресурсов.
17. Основные логистические концепции и методы формирования материально-технических ресурсов проекта.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы ординатора, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

Критерии оценки реферата:

«отлично» (15 баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (10 баллов) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок

выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (5 баллов) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 1 балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

Критерии формирования оценок по контрольным точкам (коллоквиум)

(4 балла) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; обучающийся демонстрирует знание теоретического материала;

(3 балла) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует знание теоретического материала по теме, допуская незначительные неточности;

(2 балла) – ставится за работу, если ординатор правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач

(менее 1 балла) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений ординатора.

Контролируемые компетенции – УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

Тестовый контроль (примеры)

1. Укажите корректное определение риска проекта:

а) Риск проекта – вероятностное событие, которое в случае своего возникновения негативно воздействует на основные показатели проекта

б) Риск проекта – вероятностное событие, которое в случае своего возникновения позитивно или негативно воздействует на проект

в) Риск проекта – событие, которое в случае своего возникновения позитивно воздействует на основные показатели проекта

г) Риск проекта – угроза, которая в случае своего возникновения снижает основные показатели проекта.

2. К процессам управления рисками относятся следующие:

- а) Планирование рисков, идентификация рисков, анализ рисков, разработка регламентов управления рисками, оценка стоимости мер реагирования на риски
- б) Планирование рисков, анализ рисков, разработка мер реагирования, оценка стоимости мер реагирования, мониторинг
- в) Идентификация рисков, анализ рисков, оценка стоимости мер реагирования, мониторинг
- г) Идентификация рисков, анализ рисков, разработка мероприятий реагирования, мониторинг

3. К методам идентификации рисков относятся следующие:

- а) Экспертный подход, метод «Снизу-вверх», мозговой штурм, анализ резервов
- б) Экспертный подход, анализ допущений, контрольные листы
- в) Экспертный подход, параметрический метод, SWOT-анализ, мозговой штурм

4. К основным недостаткам экспертного подхода относится:

- а) Субъективность эксперта
- б) Идентификация только известных рисков
- в) Идентификация неизвестных рисков
- г) Сложность анализа

5. Какие подходы используются для оценки вероятности рисков в проекте?

- а) SWOT-анализ, экспертный подход, анализ допущений
- б) Экспертный подход, анализ допущений, контрольные листы
- в) Экспертный подход, параметрический метод, SWOT-анализ, мозговой штурм
- г) Проведение исследований, экспертная оценка, статистика прошлых проектов

Пример ситуационной задачи

Контролируемые компетенции УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

Задание 1. Компания ЗТ завершает проект создания нового диагностического оборудования для государственной медицинской научной - исследовательской лаборатории. Составьте график мероприятий по закрытию контракта. В графике необходимо указать содержание работ (не менее 7) и сроки их выполнения.

Задание 2. Предложите стратегию и технологию внедрения проектного управления в деятельность таких организаций, как: 1) фармацевтическая фабрика; 2) сеть аптек; 3) санаторий; 4) частная косметологическая клиника; 5) стоматологическая клиника;

Предусмотрите возможные сопротивления и разработайте меры по их предотвращению.

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(__3__ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;

(__2__ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(__1__ балл) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 –79% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(__0__ баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения зачета. Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Контрольные вопросы

Контролируемые компетенции – УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

1. Управление проектами в системе менеджмента
2. История становления управления проектами. Современное состояние управления проектами.
3. Управление проектами в России. Тенденции развития управления проектами в России и за рубежом.
4. Профессиональные ассоциации в области управления проектами.
5. Международная сертификация специалистов по управлению проектами.
6. Оценка зрелости организаций в области управления проектами.
7. Понятие и сущность проекта как управленческой категории.
8. Подходы к определению управления проектом.
9. Жизненный цикл проекта; общая структура.
10. Системный подход как основа стратегического управления проектами.
11. Понятие стратегического менеджмента в управлении проектами.
12. Уровни управления в системе управления проектами: портфель проектов, программа, проект.
13. Группы процессов управления проектами; общая характеристика.
14. Группы процессов инициации; общая характеристика.
15. Группы процессов планирования; общая характеристика.
16. Группы процессов исполнения; общая характеристика.

17. Группы процессов мониторинга и управления; общая характеристика.
18. Группы завершающих процессов; общая характеристика.
19. Функциональные области управления; общая характеристика.
20. Проектная и операционная деятельность; общая направленность, отличия.
21. Участники проекта: их роль в управлении проектом.
22. Формулировка целей проекта. Методика SMART. Типичные ошибки при формулировке цели.
23. Устав проекта, его содержание, роль в авторизации проекта.
24. Управление предметной областью (содержанием) проекта как процесс.
25. Построение иерархической структуры работ; контрольные точки (вехи) проекта
26. Иерархическая структура работ и выбор организационной структуры.
27. Управление человеческими ресурсами (командой) проекта.
28. Распределение ролей в команде проекта.
29. Лидерство при управлении проектом.
30. Мотивация участников проектной команды. Управление конфликтами в проекте.
31. Набор и развитие команды проекта: основные характеристики процессов, применяемые методы и технологии.
32. Система и инструменты управления сроками проекта.
33. Информационные технологии управления проектами. Диаграмма Гантта. Диаграмма контрольных событий.
34. Система управления расписанием проекта.
35. Управление стоимостью проекта. Разработка бюджета проекта: общая характеристика процесса.
36. Управление качеством проекта: общая характеристика процессов, основные подходы к управлению качеством.
37. Требования, предъявляемые к качеству. Процесс управления качеством проекта.
38. Планирование качества. Обеспечение качества. Контроль качества. Постоянное совершенствование (улучшение).
39. Основные методы и средства управления качеством.
40. Управление рисками; основные методы анализа и результаты процессов.
41. Управление коммуникациями и стейкхолдерами проекта.
42. Риск и неопределенность в управлении проектами. Идентификация рисков.
43. Качественная и количественная оценка рисков.
44. Управление контрактами: Планирование закупок проекта. Выбор типа контракта. Выбор поставщика и заключение контрактов.
45. Управление коммуникациями проекта. Понятие «коммуникации» в проекте.

46. Стандарты по управлению проектами об управлении коммуникациями.
47. Факторы, влияющие на коммуникации в проекте. Основные задачи менеджера проекта при планировании коммуникаций.
48. Содержание мониторинга и оценки исполнения проекта.
49. Общая характеристика стандартов по управлению проектами.
50. Обзор международного исторического опыта развития методов управления проектами.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

25 баллов – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок;

20 баллов – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач;

15 баллов – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ;

менее 10 баллов – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Б1.В.ДЭ.02.02 МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Фонд оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Контролируемые компетенции – УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются *текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.*

Оценочные материалы для текущего контроля.

Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Менеджмент в здравоохранении» и включает: ответы на теоретические вопросы, выполнение заданий на семинарском занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, подготовка мультимедийной презентации) с отчетом (защитой) в установленный срок, написание рефератов, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

Вопросы по разделам дисциплины

Контролируемые компетенции – УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

1. *Научные основы управления. Особенности управления системой здравоохранения Российской Федерации в современных условиях.*

Роль управления в социально-экономическом развитии общества. Содержание науки об управлении. Основные подходы к определению феномена «менеджмент». Менеджмент и предпринимательство, отношения собственности и управления производством. Менеджмент как управление производством и управление людьми.

Понятие организации эволюция управленческой мысли, школы и подходы в менеджменте: классическая, научная и поведенческая школы; социально-психологический, процессный, системный, ситуационный, жизненный, экономический, проектный и маркетинговый подходы. Современные взгляды на управление организацией.

Понятие организации как социотехнической системы, разновидности организаций, целевой подход в формировании организации, миссия и цели, коммерческие и некоммерческие организации и их правовые формы. Понятие стратегической единицы бизнеса: простая, функциональная, сложная.

Разделение труда в управлении. Горизонтальное разделение труда, предметно-ориентированные функции управления, типовой состав функциональных подсистем менеджмента, функциональная департаментизация, виды и формы. Вертикальное разделение труда в управлении, уровни управления, масштаб управляемости и контроля, централизация и децентрализация управления.

Внутренняя деловая среда организации, объект и субъект управления. Коммуникативное пространство и связи: вертикальные и горизонтальные, линейные и функциональные, прямые и косвенные, формальные и неформальные. Виды коммуникации.

Механистический и органический подходы к проектированию организации. Организационные структуры управления: линейная, функциональная, линейно-функциональная, матричная, дивизиональные.

2. Управление кадровыми ресурсами здравоохранения. Формирование трудового коллектива. Технология оперативного управления.

Человек в организации. Личность как объект управления, социология личности, социальная структуры персонала. Группа как объект управления, ролевая структура, групповая динамика.

Кадровая политика организации и кадровое планирование. Подбор кадров, диагностическая профессиография, оценка индивидуальных качеств кандидатов на вакантную должность. Рынок труда, механизмы функционирования и регулирования. Труд, трудовые отношения, трудовой договор, заключение и расторжение.

Адаптация персонала, социализация личности, расстановка кадров, реализация профессиональной и внутриорганизационной карьер, план резерва кадров. Деловая оценка и аттестация персонала. Требования к системе управления в рыночных условиях. Основные принципы управления организацией. Системные характеристики менеджмента. Регламентация управления, основные регламентирующие локальные акты: коллективный договор, правила внутреннего трудового распорядка, положения о подразделениях, должностные инструкции. Функции администрирования: планирование, организовывание, мотивация, контроль, координация.

Власть и лидерство в управлении. Методы менеджмента как совокупность средств воздействия на объект управления. Классификация методов, области их эффективного применения. Экономические методы: материальное стимулирование, заработная плата, компенсации, льготы и привилегии, хозяйственный расчет, участие в прибылях организации. Административно-правовые методы: организационное и распорядительное воздействия, дисциплинарная ответственность и взыскания, административная, материальная и уголовная ответственности. Социально-психологические методы управления.

3. Технология принятия управленческих решений. Стратегическое управление организацией. Роль и место управленческих решений в процессе управления.

Структура и классификация управленческих решений.

Технология и организация процедур принятия решения, коллегиальность и единоначалие, групповые методы, психология поведения в процессе принятия решения. Выбор альтернатив в условиях неопределенности и риска.

Технологии реализации решений, организация контроля исполнения и оценка эффективности решений.

Целевой подход к управлению организацией, долгосрочные и краткосрочные цели, бюджетирование, долгосрочное планирование, стратегическое планирование.

Управление материальными ресурсами в здравоохранении.

4. Управление информационными ресурсами.

Внешняя деловая среда организации, основные составляющие стратегического управления: миссия и цели, стратегический анализ, стратегический выбор, реализация и контроль исполнения стратегии.

Уровни стратегии: корпоративный, деловой, функциональный.

Методы стратегического анализа, SWOT - анализ, портфельный анализ, базисные (эталонные) стратегии.

Новации и инновации, инновационный лаг, стратегические изменения, противодействия изменениям.

2. Управление качеством медицинской помощи.

Методологические и организационные принципы системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Организационная структура системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях.

Внедрение системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях.

Порядок оценки качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

3. Инновационные подходы в управлении медицинской организацией.

Управление в динамичной среде здравоохранения.

Новые подходы к управлению: управление ограничениями, разрешение управленческих конфликтов, синдром эффективности, ущерб от длительного времени реагирования, показатели оценки деятельности организации, управленческий контроль, управление качеством и контроль процессов.

Стратегия увеличения ценности медицинской организации.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине. Развёрнутый ответ ординатора должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

 3 ***балла***, ставится, если обучающийся:

- 19) полно излагает изученный материал, даёт правильное определенное экономических понятий;
- 20) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 21) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

 2 ***балла***, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

 1 ***балл***, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 22) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 23) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 24) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы « 1 », « 2 », « 3 » могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных ординатором на протяжении занятия.

Оценочные материалы для выполнения рефератов

Контролируемые компетенции – УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

Примерные темы рефератов по дисциплине

- Модель управления медицинской организацией на различных стадиях жизненного цикла.
- Методика разработки бизнес-плана (делового плана) медицинской организации
- Основные направления модернизации медицинской организации различных форм собственности.

- Стратегическое планирование. Выдвижение стратегии; выбор стратегии; принятие решения о разработке тактики. Роль врача и медицинской сестры при стратегическом планировании.
- Создание бренда медицинской организации.
- Внедрение системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы ординатора, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. ***Уровень оригинальности текста – 60%***

Критерии оценки реферата:

«отлично» (_15_ баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных

заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (_10_ баллов) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (_5_ балла) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее _1_ балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

Критерии формирования оценок по контрольным точкам (коллоквиум)

(_4_ баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; обучающийся демонстрирует знание теоретического материала;

(_3_ баллов) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует знание теоретического материала по теме, допуская незначительные неточности;

(_2_ балла) – ставится за работу, если ординатор правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач

(менее _1_ балла) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений ординатора.

Контролируемые компетенции – УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

Тестовый контроль(примеры)

1. Организация работы аттестационной комиссии включает:

- 1) рецензирование и оценку отчета специалиста о деятельности
- 2) рассмотрение представленных документов
- 3) собеседование для уточнения уровня знаний специалиста
- 4) беседу с руководителем учреждения о деятельности специалиста
- 5) компьютерную оценку знаний по квалификационным тестам

2. Структура органа управления здравоохранением не включает следующие подразделения:

- а) функциональные
- б) отраслевые
- в) коллегиальные
- г) вспомогательные.

3. Менеджмент-это

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) совокупность принципов, методов и средств управления производством с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли

4. Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной

- а) финансовое планирование
- б) долгосрочное планирование
- в) планирование с учетом внешних факторов

5. В процессе формулирования стратегии первым шагом является

- а) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- б) критический самоанализ (внутренний анализ)
- в) определение деятельности

Пример ситуационной задачи

Контролируемые компетенции УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

Двое Ваших сотрудников, являющихся кандидатами на выдвижение на должность заведующего отделением, постоянно соревнуются, выигрывая друг у друга очки. Их борьба стала предметом шуток в организации.

Следует ли принять меры, если да, то какие для прекращения конкурентной борьбы?

Возможные варианты:

- а) вызвать сотрудников на беседу, оценить, каким образом они набирают очки,

- б) запретить соревнование подобного рода,
- в) перевести сотрудников в разные отделы.

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

- (__3__ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;
- (__2__ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;
- (__1__ балл) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 –79% от общего объема заданных тестовых вопросов;
- (__0__ баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации. Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Контрольные вопросы

Контролируемые компетенции – УК-1, УК-2, УК-3, УК-4

- 5. Роль управления в социально-экономическом развитии общества. Содержание науки об управлении.
- 6. Основные подходы к определению феномена «менеджмент».
- 7. Менеджмент и предпринимательство, отношения собственности и управления производством.
- 8. Менеджмент как управление производством и управление людьми.
- 9. Понятие организации эволюция управленческой мысли, школы и подходы в менеджменте: классическая, научная и поведенческая школы; социально-психологический, процессный, системный, ситуационный, жизненный, экономический, проектный и маркетинговый подходы.
- 10. Современные взгляды на управление организацией.

11. Понятие организации как социотехнической системы, разновидности организаций, целевой подход в формировании организации, миссия и цели, коммерческие и некоммерческие организации и их правовые формы. Понятие стратегической единицы бизнеса: простая, функциональная, сложная.

12. Разделение труда в управлении.

13. Горизонтальное разделение труда, предметно-ориентированные функции управления, типовой состав функциональных подсистем менеджмента, функциональная департаментизация, виды и формы.

14. Вертикальное разделение труда в управлении, уровни управления, масштаб управляемости и контроля, централизация и децентрализация управления.

15. Внутренняя деловая среда организации, объект и субъект управления. Коммуникативное пространство и связи: вертикальные и горизонтальные, линейные и функциональные, прямые и косвенные, формальные и неформальные.

16. Виды коммуникации.

17. Механистический и органический подходы к проектированию организации. Организационные структуры управления: линейная, функциональная, линейно-функциональная, матричная, дивизиональные.

18. Формирование трудового коллектива.

19. Технология оперативного управления. Человек в организации.

20. Личность как объект управления, социология личности, социальная структуры персонала. Группа как объект управления, ролевая структура, групповая динамика.

21. Кадровая политика организации и кадровое планирование. Подбор кадров, диагностическая профессиография, оценка индивидуальных качеств кандидатов на вакантную должность.

22. Рынок труда, механизмы функционирования и регулирования. Труд, трудовые отношения, трудовой договор, заключение и расторжение.

23. Адаптация персонала, социализация личности, расстановка кадров, реализация профессиональной и внутриорганизационной карьеры, план резерва кадров.

24. Деловая оценка и аттестация персонала.

25. Требования к системе управления в рыночных условиях.

26. Основные принципы управления организацией.

27. Системные характеристики менеджмента.

28. Регламентация управления, основные регламентирующие локальные акты: коллективный договор, правила внутреннего трудового распорядка, положения о подразделениях, должностные инструкции.

29. Функции администрирования: планирование, организовывание, мотивация, контроль, координация.
30. Власть и лидерство в управлении.
31. Методы менеджмента как совокупность средств воздействия на объект управления. Классификация методов, области их эффективного применения.
32. Экономические методы: материальное стимулирование, заработная плата, компенсации, льготы и привилегии, хозяйственный расчет, участие в прибылях организации.
33. Административно-правовые методы: организационное и распорядительное воздействия, дисциплинарная ответственность и взыскания, административная, материальная и уголовная ответственности.
34. Социально-психологические методы управления.
35. Структура и классификация управленческих решений.
36. Технология и организация процедур принятия решения, коллегиальность и единоначалие, групповые методы, психология поведения в процессе принятия решения. Выбор альтернатив в условиях неопределенности и риска.
37. Технологии реализации решений, организация контроля исполнения и оценка эффективности решений.
38. Целевой подход к управлению организацией, долгосрочные и краткосрочные цели, бюджетирование, долгосрочное планирование, стратегическое планирование.
39. Управление материальными ресурсами в здравоохранении.
40. Управление информационными ресурсами.
41. Внешняя деловая среда организации, основные составляющие стратегического управления: миссия и цели, стратегический анализ, стратегический выбор, реализация и контроль исполнения стратегии.
42. Уровни стратегии: корпоративный, деловой, функциональный.
43. Методы стратегического анализа, СВOT - анализ, портфельный анализ, базисные (эталонные) стратегии.
44. Новации и инновации, инновационный лаг, стратегические изменения, противодействия изменениям.
45. Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности. Система управления качеством медицинской помощи в РФ и в зарубежных странах.
46. Методологические и организационные принципы системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.
47. Организационная структура системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях.

48. Внедрение системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях.

49. Порядок оценки качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

50. Информатизация медицинских организаций. Технология построения и типы медицинских информационных систем. Информационная поддержка задач управления в медицинских организациях.

51. Бережливое производство в здравоохранении: управленческие подходы. Внедрение бережливого производства.

52. Стратегия развития медицинских организаций. Стратегическое управление.

53. Создание бренда медицинской организации.

54. Инновационные подходы в управлении медицинской организацией. Управление в динамичной среде здравоохранения.

55. Новые подходы к управлению: управление ограничениями и разрешение управленческих конфликтов; синдром эффективности и ущерб от длительного времени реагирования; показатели оценки деятельности организации и управленческий контроль; управление качеством и контроль процессов.

56. Стратегия увеличения ценности медицинской организации.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

25 баллов – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок;

20 баллов – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач;

15 баллов – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ;

менее 10 баллов – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Б2.О.01(П) КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Фонд оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Контролируемые компетенции УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

Форма проведения практики: концентрированная. Клиническая практика является разделом программы ординатуры и представляет собой вид учебной работы, непосредственно ориентированной на практическую подготовку обучающихся в соответствии с видом(ами) деятельности, на который направлена программа ординатуры. Практическая подготовка осуществляется на базах КБГУ.

Обучающиеся в период прохождения практики:

- ☐ ведут дневники практики;
- ☐ соблюдают правила внутреннего трудового распорядка;
- ☐ соблюдают правила охраны труда, техники безопасности, в т.ч. пожарной;
- ☐ готовят отчет о прохождении практики.

В процессе прохождения практики обучающийся руководствуется данной программой практики.

Формы отчетности по практике

Комплект отчетных документов по практике на каждого обучающегося включает:

- ☐ дневник практики;
- ☐ характеристика на обучающегося, содержащая сведения об уровне освоения обучающимся профессиональных компетенций в период прохождения практики;
- ☐ отчет о прохождении практики.

Оценивание практики осуществляется в ходе:

☐ текущего контроля успеваемости, который проводится ответственным работником за проведение практической подготовки по итогам выполнения отдельных видов работ или разделов в целом, в виде разбора клинических ситуаций и оценки практических навыков, выполненных в рамках решения конкретной профессиональной задачи, о чем делается соответствующая отметка в дневнике практики;

- рубежного контроля, которая проводится руководителем практической подготовки в период, предусмотренный календарным учебным графиком;

☐ промежуточной аттестации, которая проводится руководителем практической подготовки в период, предусмотренный календарным учебным графиком.

В ходе практической подготовки предусматриваются **текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.**

Оценочные материалы для текущего контроля. Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по практике

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения клинической практики включает: разбор клинических ситуаций и оценку практических навыков, выполненных в рамках решения конкретной профессиональной задачи, о чем делается соответствующая отметка в дневнике практики, собеседование. Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов)

Вопросы (примерные) по разделам работы

Контролируемые компетенции УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

Симуляционный курс

Опишите технику выполнения навыка

- обеспечения свободной проходимости дыхательных путей
 - обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
 - остановки кровотечения в зависимости от типа кровотечения
 - непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки
 - прекардиальный удар
 - закрытого массажа сердца
 - сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации
 - выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации
 - введения препаратов внутривенно струйно
- иммобилизации пострадавших конечностей, позвоночника, шейного отдела позвоночника.
- согласованной работы в команде
 - трактовки ЭКГ
 - оценки функции внешнего дыхания

Стационар

1. Перечислите локальные нормативные акты, изданные в организации по месту прохождения практики, какова цель их издания.
2. Охарактеризуйте внутреннюю структуру организации – места прохождения практики.
3. Перечислите и охарактеризуйте основные направления деятельности медицинского персонала в организации по месту прохождения практики.
4. Какие медицинские документы Вы заполняли при прохождении практики? Каковы

требования к их содержанию?

5. Какие принципы медицинской этики и деонтологии реализовались в организации – месте прохождения практики?
6. Перечислите терапевтические синдромы, которые вы диагностировали во время прохождения практики.
7. Какие особенности ведения заболеваний сердечно-сосудистой системы имеются у пациентов в зависимости от возраста?
8. Какие неотложные состояния вы диагностировали у курируемых пациентов во время прохождения практики?
9. Перечислите показания для перевода пациентов терапевтического профиля в отделение реанимации и интенсивной терапии
10. Какие лекарственные препараты вы отменяли пациентам во время прохождения практики
11. . Какие лекарственные препараты вы назначали пациентам во время прохождения практики
12. В каких консилиумах по разбору сложных пациентов вы участвовали во время прохождения практики?
13. Какова роль врача общей практики в оказании медицинской помощи пожилым пациентам с урологическими заболеваниями?
14. Перечислите принципы работы в мультидисциплинарной команде
15. В чем состоит реабилитация пациентов терапевтического профиля?
16. Перечислите клинические рекомендации, которыми вы пользовались во время прохождения клинической практики
17. Назовите наиболее частые коморбидные заболевания, которые встречались у пациентов
18. Как часто во время прохождения практики вы диагностировали полипрагмазию?
19. Назовите методики коррекции полипрагмазии у пациентов, госпитализированных в стационар

Поликлиника

1. Перечислите показания для консультации врача специалиста у пациентов с заболеваниями терапевтического профиля
2. Определите план диагностических и лечебных мероприятий у пациентов с плановыми или экстренными оперативным вмешательствам
3. Назовите факторы риска осложнений и неблагоприятных оперативных исходов у пациентов
4. Опишите особенности техники проведения амбулаторного приема пациентов с терапевтическими синдромами

5. Каким пациентам терапевтического профиля показано проведение медико-социальной экспертизы?
6. Какие программы профилактики вы использовали во время прохождения практики.
7. Какие особенности реабилитации вы узнали во время прохождения практики?
8. Опишите алгоритм нутритивной поддержки у пациентов в послеоперационном периоде
9. Как проводится дифференциальный диагноз при наиболее распространенных синдромах
10. Выделите особенности ведения пациентов с хроническим болевым синдромом

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося. Развёрнутый ответ ординатора должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

30 баллов, ставится, если обучающийся:

- 1) полно излагает изученный материал, даёт правильное определение ухода за больными;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

20 баллов, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

10 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Оценочные материалы для рубежного контроля.

Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам – учебным модулям курса и проводится по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом. В течение семестра проводится три таких контрольных мероприятия по графику. В качестве форм рубежного контроля проводится проверка дневника обучающегося и устное собеседование. Выполняемые работы должны храниться на кафедре в течение учебного года и по требованию предоставляться в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия рекомендуется выносить весь программный материал (все разделы) по практике.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося. Развёрнутый ответ ординатора должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

31 балл, ставится, если обучающийся:

- полно излагает изученный материал, даёт правильное определение ухода за больными;
- обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

20 баллов, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

10 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 4) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 5) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 6) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточных аттестаций по практике является оценка качества освоения практики обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения практики. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по практике в виде проведения экзамена.

Промежуточная аттестация проводится в форме защиты отчета о прохождении практики и собеседования. При выставлении оценки учитываются характеристика на обучающегося. Форма промежуточной аттестации установлена учебным планом. Оценка о прохождении практики выставляется в аттестационный лист (экзаменационную ведомость). На промежуточную аттестацию (экзамен) отводится до 30 баллов.

Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Оценка «отлично» (30 баллов) – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его изложил в отчете о прохождении практики и на его защите, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок, решено 100% задач.

Оценка «хорошо» (21-29 баллов) – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу изложил его в отчете о прохождении практики и на его защите, не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий. Ординатор относительно полно ориентируется в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок, способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач, решено 70% задач;

Оценка «удовлетворительно» (15-20 баллов)– выставляется ординатору, если он имеет

поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает 56 неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов руководителя практической подготовкой, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач;

Оценка «неудовлетворительно» (0 баллов) – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы. Обучающийся дает неверную оценку ситуации, решено менее 50% задач.

Конечными результатами освоения программы практики являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям.

БЗ.О.01(П) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА **ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

Оценочные материалы для государственной итоговой аттестации.

Контролируемые компетенции УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика включает:

Примеры тестовых заданий

1. Элевация сегмента ST на ЭКГ у пациента с интенсивными загрудинными болями помимо острой коронарной недостаточности также типична:

1. Для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;
2. Для острого перикардита;
3. Для спонтанного пневмоторакса;
4. Для кардиоспазма;
5. Для нейроциркуляторной астении.

2. Из перечисленных ЭКГ-признаков для ТЭЛА характерны все, кроме:

12. Синдрома QIII-SI;
13. Отклонения электрической оси вправо;
14. Появление лёгочного зубца R;
15. Преходящей блокады левой ножки пучка Гиса;
16. Инверсии зубцов T в правых грудных отведениях.

3. Нижняя граница физиологической концентрации гемоглобина в периферической крови при беременности составляет:

- а. 120 г/л
- б. 118 г/л
- в. 114 г/л
- г. 110 г/л
- д. 105 г/л

3. К препаратам, увеличивающим продолжительность жизни больных с сердечной недостаточностью, относятся:

- а. антагонисты кальция
- б. β -блокаторы
- в. нитраты
- г. ингибиторы АПФ
- д. правильно б, г

4. Характерным рентгенологическим признаком хронического подагрического артрита является:

- а. эпифизарный остеопороз
- б. узурация суставных поверхностей
- в. краевой остеофитоз
- г. округлые дефекты кости («пробойники»)

5. Развитию пиелонефрита способствуют:

- а. нефроптоз
- б. беременность
- в. мочекаменная болезнь
- г. сахарный диабет
- д. все перечисленное

6. Предпочтительной тактикой при узловом коллоидном зобе, не сопровождающемся нарушением функции щитовидной железы, является:

- а. оперативное лечение
- б. лечение радиоактивным йодом
- в. динамическое наблюдение
- г. динамическое наблюдение и лечение левотироксином

7. Менопауза – это:

- а. отсутствие менструации в течение 6 месяцев
- б. первый год от последней менструации
- в. 5 лет от последней менструации
- г. период от последней менструации до старости
- д. отсутствие менструации после менархе

8. При длительном применении оральных контрацептивов необходим контроль за состоянием:

- а. костной системы
- б. нервной системы
- в. функции печени
- г. функции почек
- д. углеводного обмена

9. Нормальная оценка по шкале Апгар:

- а. 6 баллов и более
- б. 7 баллов и более
- в. 8 баллов и более
- г. 9 баллов и более
- д. 10 баллов и более

10. Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему ОРВИ, можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:

- а. 2 недели
- б. 1 месяц
- в. 2 месяца
- г. 3 месяца
- д. Нет правильного ответа

11. Наиболее частая локализация рака молочной железы:

- а. верхненаружный квадрант
- б. нижненаружный квадрант
- в. верхневнутренний квадрант
- г. нижневнутренний квадрант
- д. перидуктальная зона

12. Перед промыванием серной пробки в наружный слуховой проход необходимо закапать:

- а. раствор калия перманганата

- б. 3% спиртовой раствор борной кислоты
- в. 0,9 % раствор хлорида натрия
- г. масло
- д.щелочной раствор

13. Наружный ячмень - это:

- а. воспалительный инфильтрат в толще века
- б. острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы
- в. хроническое воспаление сальной железы
- г. острое воспаление мейбомиевой железы
- д. нет правильного ответа

14. Основными направлениями здравоохранения на современном этапе являются:

- : недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
- : развитие многоканального финансирования;
- : сохранение общественного сектора здравоохранения;
- +: увеличение кадрового потенциала;
- : профилактика заболеваний, развитие стационарно замещающих форм, снижение инфекционных заболеваний и детской смертности.

15. Медицинская этика — это:

- : специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
- : наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
- : наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально- деловых и социальных качеств;
- : наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе;
- +: самостоятельная наука о долге медицинских работников.

16. Медицинская деонтология — это:

- : самостоятельная наука о долге медицинских работников;
- +: прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики;
- : наука о взаимоотношениях врача и больного;
- : наука, определяющая взаимоотношение между медицинскими работниками;
- : наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе.

17. В формировании общественного здоровья по оценке ВОЗ определяющую роль играет:

- : генетические факторы;

- :природно-климатические факторы;
- +:уровень и образ жизни населения;
- :уровень, качество и доступность медицинской помощи;
- :социальное положение.

Клинические задачи

Клиническая задача

Больной Г., 49 лет, поступил в клинику с жалобами на приступы болей в области сердца, которые заставляют его останавливаться при ходьбе.

Больной около 20 лет злоупотребляет алкоголем. Несколько лет назад больной находился на стационарном лечении 2,5 месяца по поводу инфаркта миокарда. После выписки сохранялась одышка при ходьбе.

Общее состояние больного ближе к средней тяжести. Акроцианоз. В легких дыхание везикулярное, единичные мелкопузырчатые незвучные хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Границы сердца увеличены влево. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Пульс 88 в мин., ритмичный. Печень у края реберной дуги.

Общий анализ крови: Эр 4,2х10¹², Нв 123 г/л, Лей 5,2х10⁹, э-2%, п-3%, с- 68%, л-24%, м-3%; СОЭ 12 мм/ч. Фибриноген крови 200мг%.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный, 88 в мин. Отклонение ЭОС влево. Глубокий з. Q, смещенный вверх с. ST переходящий в отрицательный з. Т в отведениях II, III, AVF. Последующие ЭКГ без динамики.

На рентгенокинограмме зарегистрирована парадоксальная пульсация по краю левого желудочка.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать диагноз.
Провести дифференциальный диагноз.

Клиническая задача

Больная Д., 49 лет, жалуется на загрудинные боли, возникающие при подъеме на 2 этаж.

Из анамнеза: Больная педагог. Впервые жгучие боли за грудиной после стрессов, нагрузки появились несколько месяцев назад. Так как боли были кратковременными, проходили самостоятельно к врачам не обращалась.

Об-но: Состояние больной удовлетворительное. Повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

При рентгенографии органов грудной клетки: легкие в норме, небольшое увеличение сердца влево, аорта уплотнена.

ЭКГ в покое: ритм синусовый, правильный, ЧСС 76 в минуту. Отклонение ЭОС влево. Признаки гипертрофии левого желудочка.

На ЭКГ во время физической нагрузки: Смещение интервала ST ниже изолинии с переходом в отрицательный T в отведениях I, II, AVL, V1-V5.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальный диагноз.

Вопросы для проведения собеседования:

1. Функциональные пробы в кардиологии, пульмонологии.
2. Электрокардиографические методы диагностики в кардиологии.
3. Лабораторные методы исследования в кардиологии.
4. Визуализирующие методы диагностики в кардиологии, пульмонологии.
5. Электрофизиологические методы исследования в кардиологии.
6. Инвазивные методы исследования в кардиологии.
7. Лабораторно-инструментальная диагностика заболеваний ХОБЛ, БА.
8. Лабораторно-инструментальная диагностика заболеваний ЖКТ.
9. Лабораторно-инструментальная диагностика заболеваний МПС.
10. Диагностический алгоритм эндокринных заболеваниях (СД, заболевания щитовидной железы)
11. Основы социальной гигиены и организация пульмонологической помощи населению. Теоретические основы пульмонологии.
12. Методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания
13. Основные симптомы и синдромы заболеваний органов дыхания
14. Инфекционные заболевания легких
15. Обструктивные заболевания легких
16. Диффузные паренхиматозные заболевания легких (ДПЗЛ)
17. Атеросклероз
18. Ишемическая болезнь сердца
19. Гипертоническая болезнь
20. Приобретенные пороки сердца
21. Принципы и этапы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний
22. Организация и методы профилактических мероприятий
23. Профилактика артериальной гипертензии

24. Профилактика ИБС
25. УЗИ сердца и сосудов
26. Клиническая лабораторная диагностика в кардиологии
27. Рентгенодиагностика сердечно-сосудистых заболеваний
28. Гипертонический криз
29. Острый коронарный синдром
30. Сердечная астма. Отек легких
31. Заболевания пищевода
32. Заболевания желудка двенадцатиперстной кишки
33. Заболевания тонкой толстой кишки
34. Заболевания печени и билиарного тракта
35. Заболевания поджелудочной железы
36. Неотложная гастроэнтерология
37. Онкогастроэнтерология
38. Сахарный диабет
39. Заболевания щитовидной железы и околощитовидных желез
40. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы
41. Заболевания надпочечников
42. Концепция ХБП.
43. Гломерулонефриты
44. Интерстициальные нефриты
45. Инфекция мочевых путей. Пиелонефриты. Особенности течения пиелонефрита у различных категорий больных.
46. Поражение почек при обменных заболеваниях.
47. Амилоидоз почек.
48. Подагра с поражением почек.
49. Кистозная болезнь.
50. Хроническая почечная недостаточность.
51. Неотложные состояния в нефрологии.
52. Организационно-методические основы медицинской реабилитации
53. Средства медицинской реабилитации
54. Задачи ЛФК
55. Физиотерапия
56. Массаж
57. Реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

58. Медицинская реабилитация при заболеваниях дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, почек, нарушениях обмена веществ.
59. Острый коронарный синдром, диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
60. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, отек легких, внезапная сердечная смерть, диагностика, тактика оказания неотложной помощи
61. Гипертонические кризы, осложненные и неосложненные гипертонические кризы, диагностика, неотложная помощь
62. ТЭЛА: клиника, диагностика, неотложная помощь
63. Пароксизмальные тахикардии (желудочковые и наджелудочковые), пароксизм фибрилляции предсердий, фибрилляция желудочков, клиническая и инструментальная диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
64. Полная АВ-блокада (приступ Морганьи-Адамса-Стокса), синкопы и обмороки, диагностика, алгоритм оказания неотложной помощи
65. Инфекционно-токсический шок, диагностика, тактика оказания неотложной помощи 2. Тяжелое обострение бронхиальной астмы, диагностика, тактика оказания неотложной помощи
66. Печеночная энцефалопатия, стадии, клинические проявления, диагностика и неотложная терапия. Гепато-ренальный синдром, понятие, диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
67. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, диагностика, алгоритм оказания консервативной неотложной помощи
68. Острые отравления психоактивными веществами (наркотиками, снотворными, транквилизаторами, кокаином, амфетамином, героином), этанолом и суррогатами алкоголя, диагностика, алгоритм неотложной помощи
69. Острые отравления кислотами и щелочами, диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
70. Острый коронарный синдром, диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
71. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, отек легких, внезапная сердечная смерть, диагностика, тактика оказания неотложной помощи
72. Гипертонические кризы, осложненные и неосложненные гипертонические кризы, диагностика, неотложная помощь
73. ТЭЛА: клиника, диагностика, неотложная помощь
74. Пароксизмальные тахикардии (желудочковые и наджелудочковые), пароксизм фибрилляции предсердий, фибрилляция желудочков, клиническая и инструментальная диагностика, тактика оказания неотложной помощи.

75. Полная АВ-блокада (приступ Морганьи-Адамса-Стокса), синкопы и обмороки, диагностика, алгоритм оказания неотложной помощи
76. Инфекционно-токсический шок, диагностика, тактика оказания неотложной помощи 2. Тяжелое обострение бронхиальной астмы, диагностика, тактика оказания неотложной помощи
77. Печеночная энцефалопатия, стадии, клинические проявления, диагностика и неотложная терапия. Гепато-ренальный синдром, понятие, диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
78. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, диагностика, алгоритм оказания консервативной неотложной помощи
79. Острые отравления психоактивными веществами (наркотиками, снотворными, транквилизаторами, кокаином, амфетамином, героином), этанолом и суррогатами алкоголя, диагностика, алгоритм неотложной помощи
80. Острые отравления кислотами и щелочами, диагностика, тактика оказания неотложной помощи.