



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

СОГЛАСОВАНО
Руководитель ОП
«Стоматология»


(подпись)

«24» июня 2022 г.

Русакова Е.Ю.



УТВЕРЖДАЮ

Директор Департамента стоматологии


(подпись)

«24» июня 2022 г.

Русакова Е.Ю.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)

«Внутренние болезни»

Образовательная программа

Специальность 31.05.03 «Стоматология»

Форма подготовки: очная

Курс 2,3, семестр 4,5

лекции 36 час.

практические занятия 90 час.

лабораторные работы не предусмотрены

всего часов аудиторной нагрузки 126 час.

самостоятельная работа 90 час.

в том числе на подготовку к экзамену 54 час.

контрольные работы ()

зачет 2 курс, 4 семестр

экзамен 3 курс 5 семестр

Рабочая программа дисциплины **«Внутренние болезни»** составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 984.

Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента стоматологии протокол № 1 от «24» июня 2022г.

Директор Департамента стоматологии Е.Ю. Русакова

Составители: к.м.н. Слабенко Э. В.

Владивосток 2022

1. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «___» 202__г. №

2. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «___» 202__г. №

3. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «___» 202__г. №

4. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «___» 202__г. №

5. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «___» 202__г. №

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Внутренние болезни» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе «Стоматология», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 2, 3 курсах, является обязательной клинической дисциплиной.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень подготовки - специалитет), учебный план подготовки студентов по дисциплине Внутренние болезни.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 216 часа, 6 зачетных единицы.

Цель:

формирование у студентов естественнонаучного мировоззрения, клинического мышления на основе компетенций по системным специальным знаниям, умениям и навыкам в вопросах наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, необходимых для последующей практической деятельности врача-стоматолога.

Задачи:

- формирование знаний об этиологии, патогенезе и типичных клинических проявлениях основных заболеваний внутренних органов;
- формирование знаний о естественном течении различных заболеваний внутренних органов, типичных осложнениях, прогнозе, профилактике заболеваний и их осложнений;
- формирование знаний и умений по диагностике основных внутренних болезней с применением общетерапевтических, лабораторных, инструментальных и других специальных методов исследования, составления плана обследования;

- формирование знаний и умений по формулированию и обоснованию предварительного и окончательного клинического диагноза внутренних болезней;
- формирование знаний о принципах лечения заболеваний внутренних органов и базовых навыков выбора врачебной тактики назначения комплексного лечения;
- формирование навыков распознавания неотложных и экстренных ситуаций при заболеваниях внутренних органов, оказания помощи при таких состояниях, показаний к госпитализации и вызову СМП;
- формирование знаний и навыков распознавания основных профессиональных болезней человека, врачебной тактики при таких заболеваниях.

Для успешного изучения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции: общепрофессиональные и профессиональные, полученные в результате изучения нормальной физиологии, патологической физиологии, патологическая анатомия, лучевой диагностики, пропедевтики, фармакологии, микробиологии, иммунологии. Обучающийся должен быть готов к изучению таких дисциплин, как *пульмонология, кардиология, гастроэнтерология, нефрология, ревматология, гематология, профессиональные болезни*, формирующие компетенции

ОПК – 2,1; ОПК – 2,2; ОПК – 5,1; ОПК-5.2; ОПК – 5,3;
ОПК – 6.1; ОПК 6,2; ОПК – 6,3

Компетенции студентов, индикаторы их достижения и результаты обучения по дисциплине «Внутренние болезни»

Код и наименование общепрофессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
ОПК – 2	ОПК – 2,1	Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов

Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	Умеет применять в практической деятельности алгоритмы и протоколы лечения пациентов
		Владеет навыками применения алгоритмов и протоколов лечения пациентов
	ОПК – 2,2 Проводит анализ применённого лечения	Знает о методах анализа применённого лечения
		Умеет пользоваться методами для анализа применённого лечения
		Способен самостоятельно применять методы для анализа применённого лечения
ОПК -5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК – 5, 1 Способен собирать анамнез	Знает методы для сбора различных видов анамнеза при решении профессиональных задач
		Умеет пользоваться методами для сбора различных видов анамнеза при решении профессиональных задач
		Владеет методами для сбора различных видов анамнеза при решении профессиональных задач
	ОПК – 5,2 Знает виды диагностики для комплексного обследования пациентов	Знает методы стандартного обследования пациента с использованием методов физикального обследования, клинико-лабораторной, инструментальной диагностики при решении профессиональных задач
		Умеет применять методы стандартного обследования пациента с использованием методов физикального обследования, клинико-лабораторной, инструментальной диагностики при решении профессиональных задач
		Владеет методами стандартного обследования пациента с использованием методов физикального обследования, клинико-лабораторной, инструментальной диагностики при решении профессиональных задач
	ОПК – 5,3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	Знает алгоритмы установления диагноза при решении профессиональных задач
		Умеет использовать алгоритмы установления диагноза при решении профессиональных задач
		Владеет алгоритмами установления диагноза при решении профессиональных задач
ОПК - 6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК – 6,1 Владеет алгоритмом назначения и применения лекарственных препаратов	Знает алгоритмы назначения и применения лекарственных препаратов при решении профессиональных задач
		Умеет пользоваться алгоритмами при назначении и применении лекарственных препаратов при решении профессиональных задач
		Владеет алгоритмами назначения и применения лекарственных препаратов при решении профессиональных задач
	ОПК – 6, 2 Владеет знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов	Знает морфо-функциональные особенности и закономерности течения патологического процесса при терапевтической патологии, основные принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
		Умеет анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования, в том числе возможность сочетаний

		Владеет навыками применения лекарственных средств при лечении распространенных терапевтических заболеваний
	ОПК – 6,3 Осуществляет контроль принимаемых препаратов и их корректировку	Знает клинические, лабораторные и инструментальные методы для осуществления контроля и корректирования лечебного эффекта и побочных действий при назначении лекарственных препаратов и других лечебных средств Умеет на основе клинических, лабораторных и инструментальных данных оценивать, контролировать и корректировать лечебный эффект и побочные действия при назначении лекарственных препаратов и других лечебных средств Владеет методами клинических, лабораторных и инструментальных данных для осуществления оценки, контроля и коррекции лечебного эффекта и побочных действий при назначении лекарственных препаратов, а также других лечебных средств

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Внутренние болезни» применяются следующие образовательные технологии и методы активного/интерактивного обучения: собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), рефераты (ПР-4), кейс-задачи (ПР-11); рабочая тетрадь (ПР-12), тренажеры симуляционного центра (ТС-1).

I. СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Лекционные занятия (36 часов)

4 семестр (18 час.)

Раздел 1. Краткое описание раздела. Введение в терапию

Тема 1. Краткое описание темы. Теория диагноза. Принципы работы с больными, клиническая история болезни (2 часа). Теория диагноза. Структура диагноза, виды диагноза, классификации. Этапы диагностического поиска. Принципы работы студента с больными. Клиническая история болезни.

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2. Пневмонии

Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии диагноза. Формулировка диагноза. Показания к госпитализации. Шкалы

риска. Принципы лечения пневмонии. Реабилитация лиц, перенесших пневмонию. Профилактика пневмоний.

Тема 3. ХОБЛ. Хронический бронхит

ХОБЛ. Определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина, естественное течение. Принципы диагностики. Критерии диагноза. Классификация ХОБЛ. Принципы лечения, немедикаментозная и медикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Реабилитация и профилактика. Хронический бронхит, определение, принципы профилактики и лечения.

Тема 4. Бронхиальная астма.

Бронхиальная астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль аллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов. Классификации. Клиническая картина. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Астматический статус. Лечение. Профилактика.

Раздел 3. Кардиология

Тема 5. Гипертоническая болезнь.

Определение, этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Симптоматические артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз. Лечение в зависимости от этиологии. Гипертонические кризы. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Профилактика.

Тема 6. ИБС. Стенокардия.

Определение, этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. диагностика. Лечение, профилактика.

Тема 7. Инфаркт миокарда.

Определение, этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Острый коронарный синдром (ОКС). Диагностика. Оказание помощи. ЭКГ-критерии ОКС, ИМ.

Тема 8. Сердечная недостаточность.

Определение, этиология, патогенез. Классификации. Хроническая сердечная недостаточность. Хроническая декомпенсация сердечной деятельности. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Тема 9. Фибрилляция предсердий

Определение, этиология, патогенез. Классификация. Шкалы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

5 семестр (18 час.)

Раздел 4. Гастроэнтерология

Тема 10. Язвенная болезнь

Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

Раздел 5. Нефрология

Тема 11. Пиелонефриты и гломерулонефриты

Хронический пиелонефрит, определение, этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, диагностические критерии, лечение, профилактика. Хронический гломерулонефрит, определение, этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, диагностика, лечение, профилактика. **Хроническая болезнь почек.** Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Хроническая почечная недостаточность.

Раздел 6. Ревматология.

Тема 12. Ревматоидный полиартрит.

Определение, этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, критерии диагноза, лабораторная диагностика. Лечение.

Тема 13. Остеоартрит, остеоартроз, остеопороз.

Определение, этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, критерии диагноза, лабораторная диагностика. Лечение.

Раздел 7. Гематология.

Тема 14. Анемии.

Определение, этиология, патогенез, клиническая картина,

дифференциальный диагноз, критерии диагностики, лечение, профилактика

Тема 15. Лейкозы.

Острые и хронические лейкозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика

Раздел 8. Профессиональные болезни

Тема 16. Введение в клинику профессиональных болезней.

Общие принципы диагностики, лечения, профилактики. Классификация Медико-социальная экспертиза профессиональных заболеваний. Порядок проведения. Нормативная база.

Тема 17. Профессиональные болезни, связанные с влиянием химических факторов производственной среды. (2 час).

Отравления острые и хронические. Общие принципы диагностики, лечения, профилактики. Медико-социальная экспертиза.

Тема 18. Профессиональные болезни, связанные с влиянием физических факторов производственной среды. (2 час).

Вибрационная болезнь. Воздействие на организм шума, температур, давления. Кессонная болезнь. Работы в условиях гипоксии. Клиническая картина, диагностика, первая помощь, лечение, профилактика.

II. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Практические занятия (90 часов)

4 семестр (36 час.)

Занятие 1. Введение в терапию. Теория диагноза. Структура и виды диагнозов, классификации. Алгоритмы диагностики. Этапы диагностического поиска. Принципы работы студента с больными. Клиническая история болезни.

Занятие 2. Синдромы в пульмонологии. Синдромы и симптомы в пульмонологии. Основные клинические проявления. Заболевания. Алгоритмы диагностики. Решение клинических задач.

Занятие 3. Пневмонии. Определение. Распространенность. Этиология, основные возбудители. Патогенез пневмонии. Основные клинические проявления, осложнения, исходы. Классификации. Диагностика. Критерии постановки диагноза. Лечение: этиотропная терапия, прочая терапия. Показания к госпитализации, шкалы. Профилактика.

Занятие 4. Бронхиальная астма. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностические критерии БА. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Лечение обострений БА. Осложнения. Астматический статус. Профилактика. Прогноз.

Занятие 5. ХОБЛ. Определение ХОБЛ. Этиология и патогенез. Классификация ХОБЛ. Диагностические критерии. Осложнения. Эмфизема легких. Лечение. Профилактика. Прогноз.

Занятие 6. Синдромы в кардиологии. Синдромы и симптомы в кардиологии. Основные клинические проявления. Заболевания. Алгоритмы диагностики. Решение клинических задач.

Занятие 7. Гипертоническая болезнь. Определение. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагностики. Принципы формулировки диагноза. Классификация. Оценка сердечно-сосудистого риска. Принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии. Основные группы антигипертензивных препаратов. Профилактика.

Занятие 8. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Определение ИБС. Патогенез. Критерии диагноза. Фармакологические и нагрузочные пробы. Методы диагностики. Течение. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения ИБС. Профилактика. Прогноз.

Занятие 9. Инфаркты миокарда. Инфаркты миокарда. Патогенез. Факторы риска. Клиническая картина. Критерии диагноза. Острый коронарный синдром. ЭКГ-критерии ОКС и ИМ. Классификации. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Занятие 10. Нарушения ритма сердца – аритмии. Классификация аритмий.

Фибрилляция и трепетание предсердий. Патогенез. Клинические проявления, ЭКГ-признаки. Лечение. Прогноз. Характер ЭКГ-изменений.

Занятие 11. Сердечная недостаточность. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация сердечной недостаточности. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности. Лабораторная и инструментальная диагностика. Терапия. Профилактика.

Занятие 12. Инфекционные эндокардиты. Этиология, патогенез. Клиническая картина Тромбоэмболические осложнения. Лабораторная диагностика. Течение. Лечение. Прогноз

Занятие 13. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Хронический гастрит. Факторы риска. Определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Осложнения. Медикаментозное и немедикаментозное лечение. Профилактика.

Занятие 14. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Циррозы печени. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Течение. Диагностические критерии. Осложнения цирроза печени. Лечение. Профилактика.

Занятие 15. Воспалительные заболевания кишечника. Определение, этиология, патогенез. Болезнь Крона. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Язвенный колит. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.

Занятие 16. Хронический панкреатит. Определение, этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.

Занятие 17. Хронический холецистит. Определение, этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.

5 семестр (54 час)

Занятие 18. Основные клинические синдромы в нефрологии. Основные клинические проявления. Заболевания. Алгоритмы диагностики. Решение клинических задач.

Занятие 19. Острый и хронический пиелонефрит. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика Лечение. Прогноз. Профилактика.

Занятие 20. Острый и хронический гломерулонефриты. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза. Течение и исходы. Прогноз. Лечение. Профилактика.

Занятие 21. Хроническая болезнь почек. Определение. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика. Лечение, профилактика. Прогноз.

Занятие 22. Основные клинические синдромы в ревматологии. Основные клинические проявления. Заболевания. Алгоритмы диагностики. Решение клинических задач.

Занятие 23. Системная красная волчанка, склеродермия. Системная красная волчанка, склеродермия. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные изменения. Диагноз. Лечение, профилактика.

Занятие 24. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Варианты течения. Диагноз. Лечение. Профилактика. Ревмокардит. Пороки сердца.

Занятие 25. Болезни суставов. Ревматоидный полиартрит. Анкилозирующий спондилоартрит. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагноз. Лечение. Профилактика, прогноз

Занятие 26. Остеоартрит, остеоартроз, остеопороз. Определение, этиология, патогенез, Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Диагноз. Лечение. Профилактика, прогноз

Занятие 27. Подагра. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Клиническая картина. Лабораторные

изменения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

Занятие 28. Системные васкулиты. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Лабораторные изменения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.

Занятие 29. Заболевания крови. Анемии. Определение. Этиологические факторы, патогенез. Этапы развития дефицита железа в организме. Классификация. Клиническая картина, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Контроль терапии. Профилактика.

Занятие 30. Острые и хронические лейкозы. Этиология, патогенез, диагностика. Клиническая картина. Лабораторные изменения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. профилактика.

Занятие 31. Введение в клинику профессиональных болезней.

Профессиональные этиологические факторы. Принципы классификаций
Общие принципы диагностики, лечения, профилактики. Медико-социальная экспертиза профессиональных заболеваний. Порядок проведения.
Нормативная база.

Занятие 32. Профессиональные болезни органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей

Профессиональные болезни органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей. Пневмокониозы. И пылевые бронхиты. Общие принципы диагностики, лечения, профилактики. Медико-социальная экспертиза.

Занятие 33. Профессиональные болезни, связанные с влиянием физических факторов производственной среды. Вибрационная болезнь. Воздействие на организм интенсивного шума. Воздействие на организм высоких и низких температур, высокого и низкого давления. Горная и кессонная болезни. Профессиональные болезни от физических перегрузок и перенапряжения.

Занятие 34. Профессиональные болезни, связанные с влиянием химических факторов производственной среды. Профессиональные болезни от воздействия химических факторов (неорганических и

органических). Острые и хронические профессиональные интоксикации (отравления). Характеристика отравлений с преимущественным поражением системы крови. Промышленные интоксикации органическими растворителями (бензол, гомологи и соединения бензола). Интоксикации пестицидами. Заболевания, обусловленные действием сельскохозяйственных ядохимикатов. Заболевания, обусловленные действием веществ с преимущественным поражением гепатобилиарной системы, с преимущественным поражением почек и мочевыводящих путей, с преимущественным поражением нервной системы.

Занятие 35. Заболевания медицинских работников. Воздействие на медработников биологических, физических, токсико-химические и аллергенных факторов. Физические перегрузки и перенапряжение отдельных органов и систем. Синдром эмоционального выгорания

Занятие 36. Физиотерапевтическое лечение. Физиотерапевтическое лечение. Показания, противопоказания. Индуктотермия, УВЧ-, СВЧ- и ДМВ-терапия. Показания, противопоказания. Дарсонвализация, франклинизация, магнитотерапия. Показания, противопоказания. Ультразвуковая терапия, светолечение, лазеротерапия. Показания, противопоказания. Гальванизация, электрофорез, электросонотерапия, электродиагностика и стимуляция, диадинамотерапия, амплипульстерапия. Показания, противопоказания.

Занятие 37. Зачетное занятие

III. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Тема: № 1 - 2. Введение в терапию Пульмонология Тема: № 3 Кардиология Тема: № 4	ОПК – 2,1 ОПК – 2,2 ОПК – 5,1 ОПК-5.2 ОПК – 5,3 ОПК – 6.1	знает	УО – 1	УО-1 УО - 2
			умеет	ПР - 1 ПР – 2 ПР - 4	ПР – 11 ПР - 12

	Гастроэнтерология	ОПК 6,2 ОПК – 6,3	владеет навыками	УО- 3	ПР – 11 ПР - 12
2	Тема: № 5 Нефрология Тема: № 6 Ревматология Тема: № 7. Гематология	ОПК – 2,1 ОПК – 2,2 ОПК – 5,1 ОПК-5.2 ОПК – 5,3 ОПК – 6.1 ОПК 6,2 ОПК – 6,3	знает	УО - 1	УО – 2 ПР – 11 ПР -12
			умеет	ПР - 1	ПР – 11 ПР - 12
			владеет навыками	УО - 3	УО – 2 ПР - 12
4	Тема: № 8. Профессиональные болезни	ОПК – 2,1 ОПК – 2,2 ОПК – 5,1 ОПК-5.2 ОПК – 5,3	знает	УО - 1	УО - 2
			умеет	ПР – 1 ПР- 4	ПР - 11 ПР –12
			владеет навыками	УО - 3	УО - 2
6	Зачет/экзамен			УО – 1 УО – 2	ПР – 11 ПР -12

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

- 1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.
- 2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5); деловая и/или ролевая игра (ПР-10);
- 3) кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь (ПР-12) и т.д.
- 4) тренажер (ТС-1) и т.д.

IV. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Самостоятельная работа определяется как индивидуальная или коллективная учебная деятельность, осуществляемая без непосредственного руководства педагога, но по его заданиям и под его контролем. Самостоятельная работа – это познавательная учебная деятельность, когда последовательность мышления студента, его умственных и практических операций и действий зависит и определяется самим студентом.

Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровней, что в итоге приводит к развитию навыка самостоятельного планирования и реализации деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение необходимыми компетенциями по своему направлению подготовки,

опытом творческой и исследовательской деятельности.

Формы самостоятельной работы студентов:

- работа с основной и дополнительной литературой, интернет-ресурсами;
- самостоятельное ознакомление с лекционным материалом, представленным на электронных носителях, в библиотеке образовательного учреждения;
- подготовка реферативных обзоров источников периодической печати, опорных конспектов, заранее определенных преподавателем;
- поиск информации по теме с последующим ее представлением в аудитории в форме доклада, презентаций;
- подготовка к выполнению аудиторных контрольных работ;
- выполнение домашних контрольных работ;
- выполнение тестовых заданий, решение задач;
- составление кроссвордов, схем;
- подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции;
- заполнение рабочей тетради;
- написание эссе, курсовой работы;
- подготовка к деловым и ролевым играм;
- составление резюме;
- подготовка к зачетам и экзаменам;
- другие виды деятельности, организуемые и осуществляемые образовательным учреждением и органами студенческого самоуправления.

V. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Внутренние болезни: Т. I.: учебник / под ред. Мартынова А. И. , Кобалава Ж. Д. , Моисеева С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-5886-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970458860.html>
2. Внутренние болезни: Т. II. : учебник / под ред. Мартынова А. И. , Кобалава Ж. Д. , Моисеева С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5887-7. - Текст : электронный // ЭБС

"Консультант студента" : [сайт]. -
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458877> .

3. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС.

Дополнительная литература

1. Рубрикатор клинических рекомендаций <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
2. Клинические ситуации. Принятие решений : учебное пособие [для медицинских вузов] / Л.И. Дворецкий; Первый Московский государственный медицинский университет. - Ростов-на-Дону: Феникс , 2014. - 203 с <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222216583.html>
3. Профессиональные болезни и военно-полевая терапия : учебник / под ред. Бабанова С. А. , Стрижакова Л. А. , Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-5076-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450765.htm>
4. Профессиональные болезни : учебник / под ред. Бабанова С. А. , Стрижакова Л. А. , Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6425-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464250.html>

Нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (терапевт участковый)»

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 923н от 15.11.2012 Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»

4. Клинические рекомендации, одобренные Научно-практическим Советом Минздрава РФ по внутренним болезням

5. Приказы Министерства здравоохранения РФ об утверждении стандартов оказания медицинской помощи при внутренних болезнях

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>

2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>

3. ГИС «Национальная электронная библиотека» РГБ <https://rusneb.ru/>

4. НОРА: «Национальный агрегатор открытых репозиториев российских университетов» <https://openrepository.ru/uchastniki>

5. Правовой портал «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>

6. Консультант студента: <https://www.studentlibrary.ru/>

7. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>

8. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

9. БД издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>

10. Обучающие фильмы http://fmza.ru/fund_assessment_means/lechebnoe-del0/testovye-zadaniya/

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Успешное освоение дисциплины предполагает активную работу студентов на всех занятиях аудиторной формы: лекциях и практиках, выполнение аттестационных мероприятий. В процессе изучения дисциплины студенту необходимо ориентироваться на проработку лекционного материала, подготовку к практическим занятиям, выполнение

контрольных и творческих работ.

Освоение дисциплины «Внутренние болезни» предполагает рейтинговую систему оценки знаний студентов и предусматривает со стороны преподавателя текущий контроль за посещением студентами лекций, подготовкой и выполнением всех практических заданий, выполнением всех видов самостоятельной работы.

Промежуточной аттестацией по дисциплине «Внутренние болезни» является зачет/экзамен.

Студент считается аттестованным по дисциплине при условии выполнения всех видов текущего контроля и самостоятельной работы, предусмотренных учебной программой.

Шкала оценивания сформированности образовательных результатов по дисциплине представлена в фонде оценочных средств (ФОС).

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные занятия по дисциплине проводятся в помещениях, оснащенных соответствующим оборудованием и программным обеспечением.

Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения.
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10 М422 Учебная аудитория для проведения занятий семинарского и лекционного типа	Мультимедийная аудитория: Моноблок HP ProOne 400 G1 AiO 19.5" Intel Core i3-4130T 4GB DDR3-1600 SODIMM (1x4GB)500GB; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера AVervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeconly- Non-AES; Сетевая видеочамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG	Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и

	М4716ССВА; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием	просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 508а	Аккредитационно-симуляционный центр: Кушетка медицинская (1 шт.) Тренажер для аускультации с интерактивной доской (1 шт.) Манекен для отработки СЛР и аускультации (1 шт.) Sam II (1 шт.) Тонометр (2 шт.) Тренажер для аускультации (1 шт.)	
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 510	Спирометр портативный (1 шт.) Электрокардиограф (1 шт.) Спирограф (1 шт.) Тонометр (2 шт.) Комплект с точечными электродами для регистрации ЭЭГ в системе 10-20 "MCScar-26" (1 шт.) Кушетка медицинская (2 шт.)	
690003, Приморский край, г. Владивосток ул. Верхнепортовая, 25 Негосударственное учреждение здравоохранения Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО РЖД Договор 3490/12 от 07.11.2018 Поликлиника № 1 (на ст. Первая Речка) НУЗ (690002, Приморский край, г. Владивосток, ул. 2-я Круговая, д. 10)	Литотриптер компактный Dornier Compact Delta II с принадлежностями Прибор ультразвуковой диагностический М7 с принадлежностями Светильник бестеневой операционный Конвелар ООО «ДИКСЕОН» Волоконно-оптический световод 3,5 мм, 230 Устройство биопсийное Pro-Mag Ultra ST Передвижная стойка IC с принадлежностями Система диагностическая уродинамическая СУРД – 02 «Уровест» Цистоскоп KARL STORZ Генератор высокочастотный Источник холодного света XENONNOVA Резектоскоп непрерывного промывания вращающийся Универсальный цистоуретроскоп с крупноформатной оптикой «Хопкинс» Уретральные ножницы	
690005, г. Владивосток, ул. Ивановская, 4 Федеральное государственное казенное учреждение "1477 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации Договор 4285/12 от 31.05.2017 Отделение общей терапии	Негатоскоп 1-кадровый Аппарат ИВЛ/искусственной вентил.легких/LTV 1200 Аппарат ИВЛ "Элан-НР" с увлажнителем Монитор модуль газовый Poet IQ2 критиков Системс Инк./США/ Аппарат ингаляционного наркоза "ЭЛАН-НР "ПОЛИНАРКОН-Э-ВИТА" Дефибрилятор-Монитор "M-Series" с автоматической и ручной ус. Аппарат ИВЛ Mopnal T 75. Монитор измерения концентрации газов и анестезирующих веществ. Эл. кардиостимулятор-анализатор ЭСКАН-01-ЛМТ. УЗ-сканер Medelkom в компл.с адапт.на два датчика. Дефибрилятор с ж/к монитором, встроенным принтером Монитор глюкозный I-Pro 2 ММТ-	

	<p>7745WW. Концентратор кислородный MARK 5 NUVO Lite Ап-т искусств.вент.легких Medumat Standard A с мод.под.кислор. Монитор пациента Genuity 8100 E с дополн. детск. Монитор прикроватный Genuity 8100 Счетчик частоты дыхания. Измеритель (ИАДМ...). Камера УФ-бактерицидная КБ-Я-ФП "Ультралайт". Консоль реанимационная 2-х рядная КР-01-АЛЪТ-Н /дл. 1600мм/. Устройство для увлажнения кислорода без подогрева УК-Альт-Н /со штекером/. Система клапанная двойная (кислород) со штекерами СКМ-01. Дозатор шприцевой Instilar. Пульсоксиметр портативный NONIN 9500 ONYX. Насос перестальтический ЛАЮ-НП-1-20 Концентратор кислородный MARK 5 NUVO Lite. Ректоскоп Аппарат ПВМ-р-01. Вибротестер МБМ ВТ-02-1. Spiрограф SPIRO USB Электрокардиограф Heart Mirror 3-КАНАЛЬН.. Периметр переносной портативный. Набор пробных очковых линз (большой). Пульсоксиметр портативный Armed YX 301. Негатоскоп Ренекс НЦП 1. Ростометр РМ-2 с весами РМ-3. Измеритель (ИАДМ...) Кушетка КМС-01-"МСК" медиц. смотровая</p>	
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10) (Помещение для самостоятельной работы)</p>	<p>Моноблок HP ProОпе 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW,GigEth,Wi-Fi,BT,usb kbd/mse,Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit),1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>	<p>Windows Seven Enterprice SP3x64Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.</p>
<p>Мультимедийная аудитория г.Владивосток, о.Русский п Аякс д.10, Корпус 25.1, ауд. М723 Площадь 80.3 м2 (Помещение для самостоятельной работы)</p>	<p>Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK 19.5" Intel Core i3-4160T 4GB DDR3-1600 SODIMM (1x4GB)500GB Windows Seven Enterprise - 12 штук; Проводная сеть ЛВС – Cisco 800 series; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2</p>	<p>Windows Seven Enterprice SP3x64Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами,</p>

	MIMO(2SS).	<p>электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.</p>
--	------------	--



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
по дисциплине «Внутренние болезни»
специальность 31.05.03 «Стоматология»
Форма подготовки очная

**Владивосток
2022**

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций
 2. подготовку к практическим занятиям,
 3. выполнение индивидуального задания
 4. написание истории болезни
- 3) подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету)

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
3 курс 6 семестр				
1	2-6 неделя	Реферат Презентации Подготовка обзора литературы	30 часов	Реферат Обзор литературы
2	7-16 неделя	Представление презентации по теме реферата	12 часов	Реферат Презентации Тестирование
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	Собеседование Зачет

1. Темы эссе (рефератов, докладов, сообщений)

1. Возможности лабораторного контроля за антиагрегантной терапией.
2. Пересадка костного мозга у больных острым лейкозом. Показания
3. Перспективы антитромботической терапии.
4. Тромбофилии, значение генетических мутаций в терапевтической клинике.
5. Венозный тромбоз и ТЭЛА у терапевтических пациентов: профилактика.
6. Анемии и хроническая сердечная недостаточность.
7. Острый коронарный синдром. Диагностика.
8. Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда. Оценка рисков.
9. Больной после ИМ: цель лечения и реабилитации.
10. Фибрилляция и трепетание предсердий.
11. Роль ингибиторов АПФ в улучшении прогноза
12. Эволюция представлений о ХОБЛ.
13. Особенности лечения язв желудка и 12- перстной кишки.
14. Диагностика и лечение осложнений стероидной терапии
15. Новые биологические агенты в лечении ревматоидного артрита.
16. Артриты и заболевания желудочно-кишечного тракта.
17. Инфекционные артриты в практике интерниста.
18. Диагностика системных заболеваний соединительной ткани.
19. Кессонная болезнь. Этиология, патогенез, лечения
20. Высокогорная болезнь, этиология, патогенез, лечения
21. Шкалы при сердечно сосудистых заболеваниях
22. Заболевания почек: Пиелонефриты
23. Гломерулонефриты. Классификации, патогенез, лечение
24. Диеты при заболеваниях ЖКТ.
25. Пневмонии. Подбор антибиотикотерапии при разной этиологии.

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать

не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Цель - закрепление, углубление и обобщение знаний, полученных студентами за время обучения, а также выработка умения самостоятельно применять эти знания для решения конкретных задач.

Реферат служит средством подготовки студента к самостоятельной научной работе, требующей умения пользоваться научной и специальной литературой, доступной статистической информацией, анализировать ее, обобщать и делать выводы.

Для достижения указанной цели в реферате предполагается решение следующих задач:

- формулировка целей и задач статистического исследования;
- теоретическое исследование изучаемой проблемы и сравнительный анализ подходов к ее решению;
- формирование системы статистических показателей, необходимых для описания объекта исследования;
- выбор и обоснование системы методов, которые будут использоваться при решении поставленных задач;
- практическое применение статистических методов к конкретным задачам экономико-статистического анализа;
- формулировка выводов и рекомендаций, основанных на результатах анализа.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.

2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки

презентации необходимо обработать информацию, собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват,

что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Требования к представлению и оцениванию материалов (результатов):

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

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Таблица – Критерии оценки эссе (доклада, реферата, сообщения)

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
<i>Повышенный</i>	Ответ показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа; умение приводить примеры современных проблем изучаемой области	100 – 86
<i>Базовый</i>	Ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна-две неточности в ответе	85 – 76
<i>Пороговый</i>	Ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа; неумение привести пример развития ситуации, провести связь с другими аспектами изучаемой области	75 – 61
<i>Уровень не достигнут</i>	Ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа; незнание современной проблематики изучаемой области	60 – 0

Приложение 2



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Внутренние болезни»
специальность 31.05.03 «Стоматология»
Форма подготовки очная

Владивосток
2022

Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-85

Код и наименование общепрофессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
ОПК – 2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ОПК – 2,1 Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов
		Умеет применять в практической деятельности алгоритмы и протоколы лечения пациентов
		Владеет навыками применения алгоритмов и протоколов лечения пациентов
	ОПК – 2,2 Проводит анализ применённого лечения	Знает о методах анализа применённого лечения
Умеет пользоваться методами для анализа применённого лечения		
Способен самостоятельно применять методы для анализа применённого лечения		
ОПК -5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК – 5, 1 Способен собирать анамнез	Знает методы для сбора различных видов анамнеза при решении профессиональных задач
		Умеет пользоваться методами для сбора различных видов анамнеза при решении профессиональных задач
		Владеет методами для сбора различных видов анамнеза при решении профессиональных задач
	ОПК – 5,2 Знает виды диагностики для комплексного обследования пациентов	Знает методы стандартного обследования пациента с использованием методов физикального обследования, клинико-лабораторной, инструментальной диагностики при решении профессиональных задач
Умеет применять методы стандартного обследования пациента с использованием методов физикального обследования, клинико-лабораторной, инструментальной диагностики при решении профессиональных задач		
Владеет методами стандартного обследования пациента с использованием методов физикального обследования, клинико-лабораторной, инструментальной диагностики при решении профессиональных задач		
	ОПК – 5,3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	Знает алгоритмы установления диагноза при решении профессиональных задач
Умеет использовать алгоритмы установления диагноза при решении профессиональных задач		
Владеет алгоритмами установления диагноза при решении профессиональных задач		
ОПК - 6	ОПК – 6,1	Знает алгоритмы назначения и применения лекарственных

Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Владеет алгоритмом назначения и применения лекарственных препаратов	препаратов при решении профессиональных задач
		Умеет пользоваться алгоритмами при назначении и применении лекарственных препаратов при решении профессиональных задач
		Владеет алгоритмами назначения и применения лекарственных препаратов при решении профессиональных задач
	ОПК – 6, 2 Владеет знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов	Знает морфо-функциональные особенности и закономерности течения патологического процесса при терапевтической патологии, основные принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
		Умеет анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования, в том числе возможность сочетаний
		Владеет навыками применения лекарственных средств при лечении распространенных терапевтических заболеваний
	ОПК – 6,3 Осуществляет контроль принимаемых препаратов и их корректировку	Знает клинические, лабораторные и инструментальные методы для осуществления контроля и корректирования лечебного эффекта и побочных действий при назначении лекарственных препаратов и других лечебных средств
		Умеет на основе клинических, лабораторных и инструментальных данных оценивать, контролировать и корректировать лечебный эффект и побочные действия при назначении лекарственных препаратов и других лечебных средств
		Владеет методами клинических, лабораторных и инструментальных данных для осуществления оценки, контроля и коррекции лечебного эффекта и побочных действий при назначении лекарственных препаратов, а также других лечебных средств

КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Тема: № 1 - 2. Введение в терапию Пульмонология Тема: № 3 Кардиология Тема: № 4 Гастроэнтерология	ОПК – 2,1 ОПК – 2,2 ОПК – 5,1 ОПК-5.2 ОПК – 5,3 ОПК – 6.1 ОПК 6,2 ОПК – 6,3	знает	УО – 1	УО-1 УО-2
			умеет	ПР - 1 ПР – 2 ПР - 4	ПР – 11 ПР - 12

			владеет навыками	УО- 3	ПР – 11 ПР - 12
2	Тема: № 5 Нефрология Тема: № 6 Ревматология Тема: № 7. Гематология	ОПК – 2,1 ОПК – 2,2 ОПК – 5,1 ОПК-5.2 ОПК – 5,3 ОПК – 6.1 ОПК 6,2 ОПК – 6,3	знает	УО - 1	УО – 2 ПР – 11 ПР -12
			умеет	ПР - 1	ПР – 11 ПР - 12
			владеет навыками	УО - 3	УО – 2 ПР - 12
3	Тема: № 8. Профессиональные болезни	ОПК – 2,1 ОПК – 2,2 ОПК – 5,1 ОПК-5.2 ОПК – 5,3	знает	УО - 1	УО - 2
			умеет	ПР – 1 ПР- 4	ПР - 11 ПР –12
			владеет навыками	УО - 3	УО - 2
4	Зачет/экзамен			УО – 1 УО – 2	ПР – 11 ПР -12

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы

85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обработать информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Внутренние болезни»

Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*контрольной работы, тестирования*) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Вопросы для собеседования (коллоквиум по пульмонологии)

1. Клинические синдромы в пульмонологии. Дифференциальная диагностика
2. Классификация пневмоний. МКБ – 10. Алгоритм обследования пациента с пневмониями.
3. Внебольничные пневмонии. Определение. Особенности клинической картины. Лечение в зависимости от этиологии.
4. Внебольничные пневмонии Определение. Факторы риска, особенности клинической картины и лечения в зависимости от этиологии. Профилактика
5. Внебольничные пневмонии. Определение. Особенности клинической картины, лабораторная диагностика, лечение.
6. Лечение пневмоний. Первичный выбор антибиотика в зависимости от клинико-этиологического варианта. Профилактика антибиотикорезистентности.
7. Методы лабораторной диагностики при пневмониях. Преимущества и недостатки.
8. Бронхиальная астма: определение, патогенетические варианты. Клиническая картина приступа. Профилактика.
9. Бронхиальная астма. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
10. Бронхиальная астма: классификация по степени тяжести, основные критерии диагноза. Лечение. Профилактика.
11. Клинические особенности патогенетических вариантов бронхиальной астмы. Фенотипы. Диагностические критерии.
12. Бронхиальная астма. Группы лекарственных препаратов и принципы ступенчатого подхода в лечении.
13. ХОБЛ. Определение, Клиническая картина, инструментальная

диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика

14. ХОБЛ. Определение, классификация, клинические синдромы.

Механизмы бронхиальной обструкции. Лечение и профилактика.

15. ХОБЛ. Определение. Фенотипы. Спирография. Классификация.

Диагностические критерии. Лечение.

16. Значение спирографии в диагностике заболеваний дыхательной системы.

Дыхательные объемы.

17. Методы инструментальной диагностики при заболевании дыхательной системы

18. Значение лабораторной диагностики при заболевании дыхательной системы

19. Дыхательная недостаточность. Патогенез. Классификация. Клиническая картина и стадии течения. Методы исследования. Лечение.

20. Микробиологическая диагностика при заболевании дыхательной системы.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по кардиологии)

1. Синдромы в кардиологии. Методы диагностики в кардиологии. Шкалы.

2. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, профилактика.

3. Гипертоническая болезнь: Классификация. Клиническая картина в зависимости от стадии.

4. Гипертоническая болезнь. Определение. Диагностические критерии

5. Лечение гипертонической болезни. Основные группы гипотензивных препаратов. Механизмы действия.

6. Гипертоническая болезнь. Определение. Гипертонические кризы: виды кризов, клиническая картина, лечение.

7. ИБС. Определение, патогенез, факторы риска. Классификации. Лечение

8. ИБС. Стенокардия: патогенез и клиническая картина болевого синдрома.

9. ИБС. Этиология, патогенез. Классификации. Диагностические критерии, врачебная тактика.
10. ИБС, вариантная стенокардия. Патогенез, клинические проявления. Методы диагностики.
11. ИБС, Тактика лечения, группы препаратов . Профилактика
12. Нестабильная стенокардия, клинические варианты. Инструментальная и лабораторная диагностика. Тактика лечения.
13. Острый коронарный синдром. Патогенез. Клиническая картина, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
14. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, классификации. Методы диагностики, основные группы фармакологических препаратов. Профилактика
15. Инфаркт миокарда. ЭКГ и лабораторная диагностика в зависимости от стадии.
16. Осложнения инфаркта миокарда в зависимости от стадии. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика.
17. Лечение неосложненного инфаркта миокарда.
18. Постинфарктный кардиосклероз. ЭКГ критерии и лабораторная диагностика.
19. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
20. Недостаточность митрального клапана: этиология, патогенез нарушений гемодинамики. Клинические проявления. Инструментальная диагностика. Диагностические критерии.
21. Митральный стеноз: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
22. Трикуспидальная недостаточность: патогенез нарушений гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения, осложнения.
23. Трикуспидальный стеноз: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиническая картина. Инструментальная диагностика.

24. Аортальный стеноз: патогенез нарушений гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения (стадии, осложнения).
25. Аортальная недостаточность: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиническая картина. Инструментальная диагностика.
26. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификации. Основные клинические проявления. Диагностические критерии. Методы лечения
27. Хроническая сердечная недостаточность: этиология. патогенез, классификация. Диагностические критерии. Лечение.
28. Атеросклероз: факторы риска, патогенез. Клиническая картина в зависимости от преимущественной локализации. Лечение.
29. Фибрилляция предсердий. факторы риска, патогенез. Клиническая картина в зависимости от преимущественной локализации. Лечение.
30. Профилактика при заболеваниях сердца и сосудов.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по гастроэнтерологии).

1. Клинические синдромы в гастроэнтерологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Хронические гастриты: этиология, патогенез, классификации. Методы диагностики секреторной функции желудка. Лечение. Профилактика.
3. Хронический антральный гастрит: этиология, патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Лечение. Профилактика.
4. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Лечение.
5. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение. Профилактика
6. Хронический холецистит: этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение. Профилактика
7. Хронические гепатиты: этиологическая, патогенез, классификация. Степень активности патологического процесса. Диагностика.
8. Хронические вирусные гепатиты. Этиология, патогенез. Классификации,

- Клиническая картина. Принципы этиологического лечения, профилактика.
9. Циррозы печени. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные синдромы. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
 10. Печеночная недостаточность, патогенез, клинические проявления. Лечение.
 11. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные синдромы. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
 12. Язвенный колит. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные синдромы. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
 13. Профилактика в гастроэнтерологии. Диеты. Классификации, Виды профилактики.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по нефрологии)

1. Основные клинические синдромы в нефрологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Лабораторная характеристика мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите.
3. Пиелонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
4. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, почечные и внепочечные синдромы.
5. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Значение иммунного звена патогенеза. Возможности терапии.
6. Хронический гломерулонефрит. Клинические проявления. Классификация. Диагностика. Лечебная тактика.
7. Хронический гломерулонефрит: формы, дифференциальный диагноз.
8. Гипертоническая форма хронического гломерулонефрита. Патогенез синдрома артериальной гипертензии.
9. Нефротическая форма хронического гломерулонефрита, патогенез отёчного синдрома. Клиническая картина, лечение.
10. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез. Классификации.

Диагностика. Лечение.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по ревматологии)

1. Клинические синдромы в ревматологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Обследование пациента с заболеваниями суставов. Диагностика. Принципы лечения.
3. Заболевания соединительной ткани. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, основные группы препаратов.
4. Вторичные изменения органов и систем при ревматоидных заболеваниях
5. Суставной синдром. Общие положения. Диагностика.
6. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
7. Ревмокардит: клиническое проявление эндо- и миокардита. Клинические проявления первичного и возвратного ревмокардита.
8. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
9. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
11. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
12. Васкулиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
13. Подагра. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
14. Остеоартрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
15. Спондилоартиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
16. Гонадоартрозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика,

- диагностические критерии. Профилактика и лечение.
17. Остеопороз. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
 18. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
 19. Антифосфолипидный синдром. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
 20. Приобретенные пороки сердца.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по гематологиии)

1. Клинические синдромы в гематологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Железодефицитные анемии. Этиология, патогенез. Обмен железа в организме. Классификация. Диагностические критерии.
3. Железодефицитные анемии: этиология, патогенез, клинические синдромы,. Диагностическая и лечебная тактика.
4. В₁₂-дефицитная анемия: клинические синдромы, диагностические критерии, лечебная тактика.
5. Апластическая анемия. Этиология, патогенез. Клиническая картина и диагностика. Лечебная тактика.
6. Острый лейкоз. этиология, патогенез, клинические синдромы. Диагностическая и лечебная тактика.
7. Острый лейкоз: классификация, принципы ранней диагностики, диагностические критерии. Лечебная тактика.
8. Хронические лейкозы. Классификация, диагностика. Лечебная тактика.
9. Лимфобластные лейкозы. этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностическая и лечебная тактика.
10. Миелобластные лейкозы. этиология, патогенез, клинические синдромы,. Диагностическая и лечебная тактика.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по профессиональным болезням)

1. Профессиональная патология и профессиональные болезни. Особенности заболеваний, классификаций, диагностики, лечения, профилактики.
2. Группы профессиональных болезней. Классы условий труда.
3. Принципы организации, виды, цели и порядок проведения медицинских осмотров на производстве.
4. Расследование случая профессионального заболевания или травмы на производстве. Основные документы.
5. Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Классификации, этиология, патогенез.
6. Статические и динамические нагрузки. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
7. Освещенность рабочей зоны. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
8. Повышенный уровень ионизирующего излучения. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
9. Радиация. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
10. Лазерное излучение и ультразвуковое излучение. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
11. Ультрафиолетовое излучение. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
12. Влияние низких и высоких температур на человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
13. Влияние высокого и низкого давления на человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
14. Влияние вибрации на человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
15. Вибрационная болезнь. Патогенез. Клинические проявления. Пылевые заболевания легких. Этиология. Клиника. Диагностика.

16. Влияние шума на человек. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
17. Пыль в воздухе рабочей зоны. Классификация пыли. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
18. Повышенный уровень электромагнитных полей; Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
19. Повышенный уровень ультрафиолетового излучения; Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
20. Пылевые бронхиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
21. Пневмокониозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
22. Биологические факторы в рабочей зоне. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
23. Профессиональная бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
24. Особенности клинических и морфологических проявлений силикатозов.
25. Заболевание медицинских работников. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
26. Нервно-эмоциональные нагрузки: умственное перенапряжение, переутомление; перенапряжение анализаторов (кожных, зрительных, слуховых и т.д.), монотонность труда; эмоциональные перегрузки. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
27. Синдром эмоционального выгорания. Причины, клиническая картина. Профилактика.
28. Влияние химических факторов на здоровье человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
29. Острые и хронические отравления. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

30. Медико- социальная экспертиза в клинике профессиональных заболеваний. Профилактика профессиональных острых и хронических заболеваний.

Требования к представлению и оцениванию материалов (результатов):

Устный опрос

Устный опрос позволяет оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки.

Обучающая функция состоит в выявлении деталей, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий и при подготовке к зачёту.

Собеседование (УО-1) – средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Коллоквиум (УО-2) Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Доклад / сообщение (УО-3) – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4) Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.

2. Пример комплекта типовых заданий для контрольной работы:

Разделы дисциплины: пульмонология, кардиология, гастроэнтерология, нефрология, ревматология, гематология, профессиональные болезни.

Выберите один ответ:

1. Пневмококком называют:

- a) Legionella pneumophila,
- b) Chlamidia pneumoniae,
- c) Klebsiella pneumoniae;
- d) Streptococcus pneumoniae,
- e) Bordetella pertussis.

2. Шкала CURB-65 используется для:

- a) определение локализации пневмонии
- b) определения этиологии пневмонии;
- c) определение тяжести пневмонии;
- d) г . установление госпитализации пациента
- e) д. определения уровня летальности.

3. Прозрачность лёгких на рентгенограмме, расширение межрёберных промежутков, уплощение купола диафрагмы считают признаками:

- a) спонтанного пневмоторакса;
- b) лёгочного кровотечения;
- c) кавернозного туберкулёза лёгких;
- d) эмфиземы лёгких;
- e) внебольничной пневмонии.

4. При тяжёлой пневмонии, осложнённой абсцедированием, врачу в первую очередь необходимо:

- a) восстановить дренаж бронхиального дерева;
- b) купировать кашель посредством подавления кашлевого рефлекса;
- c) исследовать мокроту на наличие пневмококков;

- d) провести пробу Квейма,
- e) произвести медиастиноскопию

5. Сочетание аминопенициллинов с ингибиторами бета – лактамаз целесообразно назначить если в мокроте больного пневмонией обнаружены

- a) пневмококки
- b) золотистые стафилококки
- c) легионеллы
- d) атипичные микобактерии
- e) гемолитические стрептококки**

6. На экспертизу попала история болезни мужчины 54 лет с клиническим диагнозом «правосторонняя крупозная пневмония», умершего на 12-й день после госпитализации при явлениях нарастающей лёгочно-сердечной недостаточности. Диагноз был подтверждён на аутопсии. Больной получал лечение: гентамицин по 80 мг в/м 3 раза в сутки, ибупрофен по 0,2 г 3 раза в сутки, ревит по 2 драже 2 раза в сутки, бромгексин по 8 мг 3 раза в сутки, бронхолитин по 1 мерной ложке 3 раза в сутки. В связи с ухудшением состояния больному были назначены аминофиллин по 10 мл 2,4% р-ра в/в, строфантин по 0,5 мл 0,05% раствора в/в капельно в 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида. У эксперта возникли серьёзные замечания, в связи с:

- a) целесообразностью госпитализации пациента**
- b) нерациональностью лечения основного заболевания и осложнения**
- c) несвоевременностью назначения аминофиллина**
- d) неверной дозировкой антибиотика**
- e) назначением НПВС.**

7. Наиболее информативный метод лучевой диагностики очаговых и кольцевидных теней в лёгких:

- a) флюорография;
- b) рентгеноскопия;
- c) спирография;
- d) синтиграфия;
- e) РЭТ.

8. к пневмониям относят следующие заболевания

- a) лучевой пневмонит
- b) эозинофильная пневмония
- c) инфаркт легкого
- d) гипостатическая пневмония
- e) муковисцедоз

9. Всем пациентам с тяжелой внебольничной пневмонией во время эпидемии в стране или регионе, рекомендуется исследование респираторного образца (предпочтительно мокрота или ТА, при невозможности – респираторный мазок) на вирусы гриппа и другие респираторные вирусы, включая SARS-CoV-2 с целью:

- a) Для последующей инвазивной диагностики
- b) для определения тяжести пневмонии
- c) для получения эпидемиологических данных
- d) для выбора оптимального режима антимикробной терапии
- e) для выявления групп риска

10. Согласно МКБ – 10 и Клиническим рекомендациям Респираторного общества

определены следующие классификации пневмоний:

- a) а. острая, подострая, затяжная, хроническая;
- b) б. аллергическая, бензиновая, посттравматическая, профессиональная;
- c) внебольничная, внутрибольничная, медленно разрешающаяся, тяжелая;
- d) г. требующая и не требующая хирургического лечения;
- e) д. врождённая и приобретённая

11. Внебольничная пневмония – Это пневмония возникшая

- a) Через 24 часа после госпитализации пациента
- b) Через 48 часов после выписки из стационара
- c) Через 48 часов пациента на ИВЛ
- d) При неэффективном лечении пациента в амбулаторно-поликлиническом звене
- e) При неэффективном лечении пациента в стационаре

12. Инструментальная диагностика при внебольничной пневмонии НЕ включает следующий метод исследования:

- a) рентгенография,
- b) компьютерная томография органов грудной клетки (ОГК),
- c) ультразвуковые исследования,
- d) электрокардиографическое исследование (ЭКГ).
- e) спирография

13. К участковому терапевту обратился мужчина 45 лет, курящий с детства, с жалобами на сильную боль в правом боку, похудание, кашель с прожилками алой крови. При осмотре обнаружено расширение вен на передней поверхности грудной клетки и шеи. При перкуссии и аускультации над верхней долей правого лёгкого выявлено выраженное притупление и ослабление дыхания. Общий анализ крови: СОЭ 62 мм/ч. Каков предварительный диагноз?

- a) экзогенный аллергический альвеолит.

- b) внутрибольничная пневмония.**
- c) инфильтративный туберкулёз.**
- d) опухоль лёгкого.**
- e) синдром Лёфгрена.**

14. Пульсоксиметрия - является

- a) скрининговым методам
- b) позволяет оценить эффективность респираторной поддержки
- c) позволяет выявить пациентов с гипоксемией
- d) лабораторным методом диагностики пневмонии
- e) инструментальным методом

15. Под термином «атипичная пневмония» принято подразумевать:

- a) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации;
- b) вирусную бронхопневмонию;
- c) эозинофильный инфильтрат;
- d) пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами;
- e) пневмонию, вызванную грамотрицательной микрофлорой.

16. При формулировке диагноза пневмонии следует отразить все перечисленные характеристики, кроме:

- a) нозологической формы с указанием этиологии;
- b) уровня кислорода в артериальной крови;
- c) локализации и распространённости лёгочного воспаления;
- d) степени тяжести;
- e) наличия осложнений.

17. Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:

- a) у ранее не леченного человека;

- b) ранее 48 ч после госпитализации пациента;
- c) у беременной женщины после 20 нед беременности;
- d) позднее 48 ч после госпитализации пациента;
- e) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания.

18. Препараты выбора при эмпирической терапии больных внебольничной пневмонией:

- a. ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин;
- б. стрептомицин и гентамицин;
- в. Линкомицин и левомицетин;
- г. имипенем и меропенем;
- д. пенициллин, эритромицин, азитромицин.

19. Больной Н., 27 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на озноб, одышку, кашель со скудной мокротой, боль в правом боку во время глубокого дыхания. Над нижними и средними отделами правого лёгкого выслушивались влажные мелкопузырчатые хрипы, над средними — крепитация. На рентгенограмме в проекции сегмента S₆ правого лёгкого выявлена инфильтрация. Содержание в крови лейкоцитов $12 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 28 мм/ч. Больному был назначен пенициллин по 500000 ЕД в/м 6 раз в сутки. На 5-й день лечения состояние резко ухудшилось, температура тела повысилась до 41 °С, появилась обильная гнойная мокрота, усилилась тахикардия. Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния?

- a) декомпенсация сердечной деятельности.**
- б) бронхообструктивный синдром.**
- с) образование абсцесса в лёгком.**
- д) образование выпота в плевральной полости.**
- е) аллергическая реакция на пенициллин.**

20. Наиболее вероятные заболевания, между которыми обычно проводят дифференциальную диагностику при выявлении фокусов на рентгенограммах лёгких:

- a) пневмония, карциноматоз, саркоидоз I стадии;
- b) гамартохондрома, липома, периферический рак, туберкулёма;
- c) абсцесс лёгкого, эмпиема плевры, сухой плеврит;
- d) саркоидоз III стадии, фиброзирующий альвеолит, пневмокониоз;
- e) мезотелиома плевры, релаксация купола диафрагмы, плеврит.

21. Больной Б., 28 лет, обратился с жалобами на периодически возникающую экспираторную одышку, сухой кашель. На рентгенограмме патология не выявлена. В периферической крови 12% эозинофилов. Суточные колебания параметров бронхиальной проходимости (ОФВ₂ ПСВ) 30%. Температура тела нормальная. В носоглотке обнаружены полипы. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a) **бронхиальная астма.**
- b) **хронический обструктивный бронхит.**
- c) **синдром Лёфгрена.**
- d) **экзогенный аллергический альвеолит.**
- e) **эозинофильный инфильтрат лёгкого.**

22. Больному бронхиальной астмой для самоконтроля состояния внешнего дыхания необходимо иметь собственный:

- a) бодиплетизмограф;
- b) спирограф;
- c) пневмотахограф;
- d) пикфлоуметр;
- e) анализатор газового состава крови

23. Факторами риска, приводящими к развитию бронхиальной астмы, являются

- a) грибы
- b) домашняя пыль
- c) антибиотики
- d) пыльца
- e) все перечисленное

24. Всем больным ХОБЛ рекомендуется ежегодная вакцинация против

- a) Пневмококковой инфекции
- b) Гриппа
- c) Менингококковой инфекции
- d) Грипп и пневмококковая инфекция
- e) Кори

25. Пикфлоуметрия – это измерение

- a) пиковой скорости выдоха
- b) пиковой скорости вдоха
- c) дыхательного объема
- d) емкости легких
- e) остаточного объема

26. Хронический бронхит клинически обычно определяется как наличие

- a) бронхиальная обструкция
- b) кашель не более 3 мес.
- c) Кашель более 3 мес
- d) кашель с выделением мокроты не менее 3 месяцев в течение следующих двух лет.
- e) постоянный кашель в течение 2 лет.

27. Проба бронходилатации считается положительной, если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации для ОФВ1 составляет не менее

- a) 11%
- b) 12%
- c) 17%
- d) 25%
- e) 36%

28. ХОБЛ имеет признаки

- a) ограничение потока вдоха
- b) гипертермия
- c) ограничение скорости выдоха
- d) ничего из вышеперечисленного
- e) все из вышеперечисленного

29. I стадия ХОБЛ характеризуется GOLD ОФВ1/ФЖЕЛ <70% и

- a) $\text{ОФВ1} \geq 80\%$
- b) $\text{ОФВ1} < 80\%$
- c) $30 \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
- d) $50 < \text{ОФВ1} < 80\%$
- e) $30 < \text{ОФВ1} < 80\%$

30. II стадия ХОБЛ характеризуется GOLD ОФВ1/ФЖЕЛ <70% и

- a) $\text{ОФВ1} < 80\%$
- b) $30 \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
- c) $50 < \text{ОФВ1} < 80\%$
- d) $50 \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
- e) $30 \leq \text{ОФВ1} < 80\%$

31. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально использовать

- a) обсидаана;
- b) внутривенно нитроглицерин;
- c) финоптина;
- d) дибазол;
- e) дигоксин.

32. Риск осложнений при гипертонической болезни коррелирует с

- a) диастолическим артериальным давлением
- b) систолическим артериальным давлением
- c) частотой сердечных сокращений;
- d) диастолическим и систолическим артериальным давлением
- e) любыми изменениями на ЭКГ

33. Повышение кровяного давления при феохромоцитоме обусловлено:

- a) продукцией кортикостероидов
- b) повышенным образованием альдостерона
- c) гипертродукцией ренина,
- d) повышенным образованием катехоламинов
- e) нарушениями метаболизма норадреналина

34. Средством выбора для снижения артериального давления у

пациентов с расслаивающейся аневризмой аорты является введение

- a) диазоксид;
- b) клофелин и бета-блокатор;
- c) нитропруссид натрия и бета-блокатор;
- d) дроперидол;
- e) фуросемид.

35. Быстрое снижение артериального давления показано при

- a) гипертоническая энцефалопатия;
- b) рассекающая аневризма аорты;
- c) нарушение мозгового кровообращения;
- d) прогрессирующая почечная недостаточность;
- e) отек легких.

36. Систолическая артериальная гипертензия в пожилом возрасте – это:

- a) вариант нормы
- b) характеризует доброкачественное течение заболевания
- c) часто приводит к недостаточности кровообращения
- d) является фактором риска инсульта
- e) является фактором риска кровотечения

37. Механизмы повышения артериального давления могут быть все , кроме

- a) увеличение общего периферического сопротивления
- b) увеличение объема циркулирующей крови;
- c) увеличение минутного объема сердца
- d) увеличение концентрации ренина плазмы
- e) увеличение уровня холестерина крови

38. К классам антигипертензивных препаратов относится все, кроме :

- a) диуретики
- b) бета-адреноблокаторы
- c) блокаторы кальцевых каналов
- d) статины
- e) ингибиторы АПФ

39. Осложнения , которые развиваются при гипертонических кризах, все

кроме:

- a) острая левожелудочковая недостаточность
- b) острый коронарный синдром
- c) расслаивающаяся аневризма аорты
- d) венозная недостаточность
- e) инсульт

40. 21- летний студент отмечает в течении двух лет мышечную слабость , головные боли, судороги в мышцах рук и ног, жажду (выпивает до 3 литров жидкости в день) АД- 210/140; 180/120 мм. Рт. Ст. пульс 70 ударов в минуту.

Наиболее вероятный диагноз:

- a. гипертония
- b. коарктация аорты
- c. феохромоцитомы
- d. сахарный диабет
- e. первичный альдостеронизм

41. Наиболее патогномичный признак стенокардии это:

- a. боль в грудной клетке при физической нагрузке без изменений ЭКГ;
- b. желудочковая экстрасистолия после физической нагрузки;
- c. боль в груди и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более;
- d. элевация сегмента ST менее 1 мм;
- e. увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях.

42. Убедительным фактором риска ишемической болезни сердца является

- a. желчнокаменная болезнь
- b. алкоголизм

- c. артериальная гипертензия
- d. азотемия
- e. гиповитаминоз С

43. Наибольшей чувствительностью в диагностике стенокардии обладает

- a) холодное испытание
- b) дипиридамоловая проба
- c) ЭКГ с физической нагрузкой**
- d) проба со статической физической нагрузкой;
- e) гипервентиляционная проба.

44. Прогноз заболевания у больных с ИБС наиболее неблагоприятен при локализации атеросклеротических бляшек в

- a. правая венечная артерия;
- b. левая венечная артерия
- c. передняя нисходящая венечная артерия;
- d. общий ствол левой венечной артерии.
- e. огибающей артерии

45. К какому препарату развивается толерантность во время лечения:

- a. нитраты
- b. селективные бета-блокаторы
- c. антагонисты кальция группы дилтиазема
- d. неселективные бета-блокаторы
- e. антагонисты кальция группы верапамила.

46. Основным атерогенным классом липопротеидов являются

- a. липопротеины очень низкой плотности;
- b. липопротеины низкой плотности;
- c. липопротеины высокой плотности;

- d. хиломикроны;
- e. липопротеины промежуточной плотности.

47. Причиной дисбаланса между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой через коронарное русло является ишемия при всех заболеваниях, кроме

- a. стабильная стенокардия напряжения;
- b. спонтанная стенокардия;
- c. прогрессирующая стенокардия;
- d. впервые возникшая стенокардия;
- e. инфаркт миокарда

48. Антиангинальный эффект у больных с ИБС достигается при назначении всех препаратов , кроме:

- a) нитратов
- b) бета-блокаторов
- c) блокаторов кальцевых каналов
- d) аспирина
- e) ивабрадина

49. Наиболее эффективными лекарственными средствами, предотвращающими приступы спонтанной стенокардии являются

- a) нитраты;
- b) блокаторы кальцевых каналов;
- c) бета-блокаторы;
- d) празозин;
- e) аспирин.

50. ЭКГ- тест с нагрузкой рассматривается как положительный в случае:

- a. развитие депрессии сегмента ST по ишемическому типу;

- b. развитие инверсии волны «Т»;
- c. появление частых экстрасистол высокой градации;
- d. появление блокады правой ножки пучка Гиса;
- e. возникновение пароксизма мерцательной аритмии.

51. Показаниями к коронарографии является все, кроме:

- a) определение возможности реваскуляризации миокарда
- b) устранение симптомов ишемии
- c) уточнение диагноза
- d) прогрессирование заболевания
- e) планируемая операция по поводу пороков сердца

52. К патогенезу язвенной болезни желудка не относится:

- a) гормональные факторы (половые гормоны, гормоны коры надпочечников)
 - a. гастроинтестинальные пептиды,
 - b. аутоиммунные механизмы
 - c. биогенные амины (гистамин, серотонин, катехоламины)
 - d. нарушения процессов перекисного окисления липидов
 - e. бактериальное обсеменение

53. «Кислотный удар» по слизистой оболочке желудка – это

- a) метаплазия слизистой желудка
- b) употребление пищи с высоким рН
- c) дисплазия гастродуоденальная дискинезия по гипомоторному типу
- d) гастродуоденальная дискинезия по гипермоторному типу
- e) слизистого и подслизистого слоя желудка

54. Австралийские ученые В. Marshall и J. Warren в 1983 г доказали:

- a) «Нет *H. pylori* – нет язвы»
- b) «Нет язвы – нет боли»
- c) «Нет язвы – нет воспаления»
- d) «Нет язвы – нет малигнизации»
- e) «Нет язвы – нет обострения»

55. К осложнениям язвенной болезни желудка не относится

- a) кровотечение
- b) перфорация и пенетрация
- c) астенизация
- d) стенозирование
- e) малигнизация

56. Для течения язвенной болезни НЕ характерно

- a) цикличность,
- b) период обострения
- c) период ремиссии.
- d) сезонность
- e) стабильное течение

57. Для язвенной болезни НЕ характерны синдромы:

- a) диспепсический
- b) болевой
- c) ухудшения общего самочувствия
- d) воспалительный
- e) геморрагический

58. К признаки желудочно-кишечного кровотечения не относится :

- a. обморочное состояние
- b. покраснение кожных покровов

- c. снижение артериального давления, тахикардия
- d. рвота «кофейной гущей»,
- e. мелена

59. Признаки малигнизации язвы

- a) изменение характера болей
- b) нет эффекта от приема антацидов
- c) появление анемического синдрома
- d) снижение аппетита, похудание
- e) появление дыхательной недостаточности

60. К дегенеративным изменениям эритроцитов относится:

- a) анизоцитоз и пойкилоцитоз
- b) микроцитоз и макроцитоз.
- c) мегалоцитоз
- d) овалоцитоз
- e) мегакариоцитоз

61. Ретикулоциты – это

- a) зрелые безъядерные эритроциты, только что вышедшие из костного мозга
- b) молодые безъядерные эритроциты, только что вышедшие из костного мозга
- c) зрелые ядерные эритроциты, только что вышедшие из костного мозга
- d) молодые ядерные эритроциты в красном костном мозге
- e) молодые безъядерные эритроциты в красном костного мозге

62. Средняя продолжительность жизни эритроцита составляет

- a) 15-30 дней
- b) 30 – 60 дней

- c) 60-90 дней
- d) 90-120 дней
- e) 120 – 130 дней

63. Содержание эритроцитов в периферической крови:

- a) $3-3,5 \times 10^{12}$ г/л
- b) $4-5 \times 10^{12}$ г/л
- c) $3-3,5 \times 10^9$ г/л
- d) $4 - 5 \times 10^9$ г/л
- e) $3 - 5.5 \times 10^9$ г/л

64. Гиперхромные эритроциты, если они

- a) не имеют просветления в центре, увеличение цветного показателя;
- b) с просветлением в центре, увеличение цветного показателя;
- c) не имеют просветления в центре, нормальный цветной показатель;
- d) не имеют просветления в центре, уменьшение цветного показателя;
- e) анулоциты

65. кольца Жолли – это

- a) остатки хроматина ядра (при отсутствии денуклеации);
- b) остатки хроматина ядра (при нарушении денуклеации);
- c) остатки оболочки эритроцита;
- d) остатки стоматоцита (при нарушении денуклеации);
- e) остатки ядра (при нарушении денуклеации);

66. кольцо Кебота – это

- a) остаток ядерной оболочки эритроцита
- b) остаток ядерной оболочки ретикулоцита

- c) остаток ядерной оболочки стоматоцита
- d) остаток ядерной оболочки овалоцита
- e) остаток ядерной оболочки макрофага

67. Токсогенная зернистость (базофильная пунктация) происходит на фоне

- a) тяжелых коморбитных состояний
- b) отравлений тяжелыми металлами
- c) алкогольного синдрома
- d) отравлений наркотиками
- e) тяжелых интоксикаций;

68. Мегалобластные или гиперхромные анемии сопровождаются недостатком витаминов:

- a) Группы B1- B6
- b) Группы B6- B12
- c) B12 и фолиевой кислоты
- d) K
- e) C

69. К сидероахрестическим анемиям относят нарушение

- a) утилизации железа эритроидными клетками
- b) утилизации эритроцитов красным костным мозгом
- c) гемопоэза эритроидного ростка
- d) эритропоэза красным костным мозгом
- e) синтеза мегакариоцитов

70. При анемиях хронических заболеваний патогенетический фактор

- a) диффузные болезни соединительной ткани

- b) заболевания ЖКТ
- c) злокачественные опухоли любой локализации
- d) болезни кроветворения
- e) все ответы правильные

71. К этиологическим факторам лейкозов относят :

- a) мутагенные факторы
- b) онковирусы
- c) наследственная предрасположенность
- d) снижение противоопухолевого иммунитета
- e) массивная кровопотеря

72. К классификации лейкозов относят

- a) острые и хронические
- b) острые и подострые
- c) хронические и рецидивирующие
- d) острые, хронические, рецидивирующие
- e) острые, хронические и лимфомы

73. Филадельфийская хромосома – это

- a) **22 хромосома**, в которой длинное плечо укорочено за счет обмена с хромосомой №9
- b) трисомия по 21 паре хромосом
- c) трисомия по 17 паре хромосом
- d) синдром Шегрена
- e) синдром Рейно

74. Болезнь Вакеза это:

- a) острый миелолейкоз, субстратом опухоли являются зрелые

эритроциты

- b) острый лимфолейкоз, субстратом опухоли являются зрелые эритроциты
- c) хронический миелолейкоз, субстратом опухоли являются зрелые эритроциты
- d) хронический лимфолейкоз, субстратом опухоли являются незрелые эритроциты
- e) острый лейкоз, субстратом опухоли являются лейкоциты

75. Для лечения истинной полицитемии используются:

- a) переливание крови
- b) препараты железа
- c) цитостатики
- d) дезагреганты (аспирин, курантил)
- e) ингибиторы АПФ

76. Миеломная болезнь- это опухоль из самых ранних предшественников:

- a) В-лимфоцитов
- b) Т-лимфоцитов
- c) Т и В-лимфоцитов
- d) Лимфоцитарного роста

77. Характерное поражение красного костного мозга – это:

- a) высокий уровень альбумина в моче
- b) белок Бенс-Джонса в моче
- c) низкий уровень иммуноглобулинов в крови
- d) хроническая анемия
- e) гипокальцемия

78. Лимфома Ходжкина – это злокачественное поражение

- a) лимфоидной ткани, проявляется лимфоденопатиями
- b) лимфоидной ткани, проявляется лимфостазами
- c) опухоль из самых ранних предшественников В-лимфоцитов
- d) опухоль из самых ранних предшественников Т-лимфоцитов
- e) лимфоцитарного ростка красного костного мозга

79. Для оценки относительной опасности распространения в окружающей среде различных загрязнителей используется система

- a) Человек – машина
- b) стресс – индексов
- c) эргономика
- d) производственных факторов
- e) классификация химических факторов

80. Заболевание, обусловленное высоким давлением называется:

- a) горная болезнь
- b) высотная болезнь,
- c) кессонная болезнь
- d) болезнь Рейно
- e) свинцовая болезнь

81. Пневмокониозы от высоко- и умереннофиброгенной пыли (с

содержанием свободной двуокиси кремния более 10%) называют:

- a) силикоз,
- b) антракосиликоз,
- c) сидеросиликоз,
- d) силикосиликатоз;
- e) болеллиоз

82. Какие лекарственные препараты применяются для лечения пневмокониозов?

- a) антибиотики;
- b) антигистаминные;
- c) полимерные препараты (поливинилпиридин-N-оксид);
- d) ноотропы;
- e) НПВС

83. К карбокониозам относят пневмокониозы, вызванные вдыханием:

- a) углеродсодержащей пыли
- b) металлической пыли
- c) пыли, содержащей свободный кристаллический оксид кремния
- d) пыли, содержащей аморфный оксид кремния
- e) пыли, насыщенной карболовой кислотой

84. Высокофиброгенная пыль характеризуется содержанием двуокиси кремния:

- a) менее 5%
- b) менее 10%
- c) более 10%
- d) более 30 %
- e) более 50 %

85. «Легкое фермера», «легкое голубевода», «легкое сыродела», багассоз, «легкое скорняка» -

- a) токсического фиброзирующего альвеолита
- b) саркоидоза легких
- c) злокачественно текущих силикатозов

- d) экзогенного аллергического альвеолита
- e) идиопатического фиброзирующего альвеолита

86. Стажем работы, предшествующим развитию пылевого бронхита, чаще является:

- a) до 3 лет
- b) до 5 лет
- c) до 10 лет
- d) свыше 10 лет
- e) свыше 20 лет

87. Наиболее характерным видом поражения слизистой оболочки бронхов для пылевого

воздействия является

- a) атрофический
- b) гипертрофический
- c) катаральный
- d) аллергический
- e) все перечисленные

88. Какой механизм действия ингаляционных глюкокортикостероидов?

- a) дилатация бронхов
- b) противовоспалительное действие на слизистую оболочку бронхов
- c) адреномиметическое действие
- d) антихолинергическое действие
- e) гипотензивное

89. Характерными для вибрационной болезни жалобами являются:

- a) боли в конечностях и онемения кистей, стоп
- b) боли в эпигастральной области

- c) кардиальные боли
- d) синкопальные состояния
- e) эпизоды тахикардии с повышением давления

90. К низкочастотной относится вибрация с частотой:

- a) 8-16 Гц
- b) 31,5-63 Гц
- c) 125-1000 Гц
- d) 500-2000 Гц
- e) Более 2000 Гц

91. К высокочастотной относится вибрация с частотой:

- a) 8-16 Гц
- b) 31,5-63 Гц
- c) 125-1000 Гц
- d) 500-2000 Гц
- e) Более 2000 Гц

92. Хорошим проводником и резонатором вибрации является:

- a) мышечная система
- b) нервная система
- c) костная система
- d) лимфатическая система
- e) иммунная система

92. Для кессонной болезни характерно

- a) газовая эмболия
- b) ангиополинейропатия
- c) ангионевротический отек
- d) кардионевроз

е) обструктивный синдром

93. Напряженность ЭМП в диапазоне частот 60 Гц - 300 МГц на рабочих местах персонала в течение рабочего дня не должна превышать установленных:

- а. 300 Гц
- б. ПДУ
- в. ПДК
- г. ПДФ
- е. СанПиНов

94. Профмаршрут – это:

- а) заверенная копия трудовой книжки
- б) путь от места проживания до места работы
- в) путь от между двумя работами
- г) определение к какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент
- е) перечень профессиональных заболеваний работника

95. Председателем медицинской комиссии, осуществляющей предварительные и периодические медицинские осмотры должен быть:

- а) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- б) заместитель главного врача по медицинским вопросам
- в) главный врач
- г) врач терапевт территориального или цехового лечебного участка
- е) врач-профпатолог

97. Приступ удушья при профессиональной бронхиальной астме появляется:

- a) во время контакта с вредным фактором
- b) днем после рабочего дня
- c) при синдроме понедельника
- d) появляется после психо-эмоциональной травмы
- e) после физического усилия

98. Подтверждением профессиональной этиологии бронхиальной астмы является:

- a) рентгенография грудной клетки
- b) эозинофилия крови
- c) контакт с производственными аллергенами
- d) увеличение СОЭ и лейкоцитов в крови
- e) профмаршрут и санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места

99. К профзаболеваниям химической этиологии с поражением системы крови относятся:

- a) интоксикации ароматическими углеводородами
- b) аллергозы
- c) интоксикации соединениями хлора
- d) интоксикация ртутью
- e) интоксикация соединениями мышьяка

100. Ртуть выводится из организма:

- a) почками
- b) кишечником**
- c) слюнными железами
- d) печенью
- e) кожей