

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе

 И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.



**Рабочая программа дисциплины
«Синдромы в поликлинической практике»**

для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)
лечебное дело (31.05.01)

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена
на заседании кафедры
«9» июня 2020 г. (протокол № 20)

Зав. кафедрой



Г.С. Джулай

Разработчик(и) рабочей программы:

проф., д.м.н. Джулай Г.С., к.м.н., доц.
Секарева Е.В.

Тверь, 2020

I. Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28»августа 2020 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) Лечебное дело (31.05.01), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- формирование у обучающихся клинического мышления с позиций функционального единства организма, понимания роли средовых факторов;
- закрепление и совершенствование у обучающихся навыков обследования терапевтического больного в амбулаторно-поликлинических условиях;
- выявление основных синдромов, сопровождающих заболевания внутренних органов;
- овладение методом дифференциальной диагностики основных синдромов, сопровождающих течение заболеваний внутренних органов;
- формирования у обучающихся алгоритмов донозологической (синдромной) диагностики в амбулаторно-поликлинических условиях;
- проведение основных лечебных мероприятий у амбулаторных больных терапевтического профиля с типичными вариантами основных синдромов и заболеваний внутренних органов;
- формирование у обучающихся системного подхода к анализу научной литературы и подготовка рефератов по актуальным проблемам современной внутренней патологии.

В процессе изучения дисциплины «Синдромы в поликлинической практике» студенты на основе сформированных знаний о нозологических формах различных, наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов, должны усвоить алгоритмы лечебно-диагностических приемов по выявлению, дифференциации и лечения основных синдромов в клинике внутренних болезней.

По завершении обучения студенты должны уметь составить и реализовать план дополнительного обследования больного в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения здравоохранения, оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, провести дифференциальный диагноз внутри ведущих синдромов с выходом на нозологическую форму заболеваний внутренних органов, назначить пациенту соответствующее лечение, спланировать профилактические и реабилитационные мероприятия.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ПК-1 Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья и включающих в себя	Уметь: <ul style="list-style-type: none">▪ выявлять факторы риска развития важнейших заболеваний внутренних органов, связанные с нарушениями метаболизма, выбором образа жизни и привычек;▪ оценить состояние общественного здоровья;▪ дать рекомендации по здоровому образу жизни Знать: <ul style="list-style-type: none">▪ факторы риска развития важнейших заболеваний внутренних

<p>формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения или распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>органов, связанные с нарушениями метаболизма, выбором образа жизни и привычек, а также методы первичной, вторичной и третичной профилактики их формирования;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ основы организации амбулаторно-клинической медицинской помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; ▪ основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; ▪ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения;
<p>ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), X пересмотра</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ собрать анамнез, провести объективное исследование по всем органам и системам организма, определить показания для лабораторного и инструментального обследования больного; ▪ поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; ▪ оценивать результаты проведенного обследования, сформулировать клинический диагноз; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ методы общеклинического обследования пациента; ▪ интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; ▪ алгоритм постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к врачу-специалисту соответствующего профиля; ▪ алгоритм постановки развернутого клинического диагноза; ▪ этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения и профилактику часто встречающихся заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп и разной половой принадлежности; ▪ методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля в условиях поликлиники, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые и др.); ▪ критерии диагноза различных заболеваний внутренних органов;
<p>ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; ▪ разработать план терапевтических действий с учетом про-

	<p>текания болезни и ее лечения;</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. ▪ клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов;
<p>ПК-9</p> <p>Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ назначить этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение в соответствии с существующими стандартами оказания медицинской помощи взрослому населению и подросткам конкретному больному при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; ▪ оказывать первую помощь при неотложных состояниях; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ особенности применения этиотропных, патогенетических и симптоматических средств, а также немедикаментозных методов в лечении больных в условиях поликлиники.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Синдромы в поликлинической практике» входит в Вариативную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Дисциплина по своему содержанию продолжает изучение у амбулаторного пациента основных нозологических форм и синдромов, сопровождающих течение заболеваний внутренних органов. За время обучения студенты должны совершенствовать приобретаемые компетенции по всем разделам внутренней патологии. В рамках данной дисциплины изучаются синдромология внутренних болезней в рамках разделов пульмонологии, кардиологии, гастроэнтерологии, нефрологии, гематологии, ревматологии.

Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики, классификациях, а также методах профилактики, реабилитации и лечения, опирающихся на доказательную медицину.

В процессе изучения дисциплины «Синдромы в поликлинической практике» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача терапевта амбулаторно-поликлинического учреждения здравоохранения.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины. Студент должен:

- иметь знания о структурных и функциональных основах болезней и патологических процессов, причинах, основных механизмах развития и исходах типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;
- знать анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;
- знать понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей патологии.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения внутренних болезней:

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Разделы:

- *общая патологическая анатомия:* дистрофии, некроз, нарушение кровообращения, нарушение содержания тканевой жидкости, воспаление, иммунопатологические процессы, компенсаторно-приспособительные процессы, гипертрофия и гиперплазия, атрофия, перестройка тканей и метаплазии;
- *частная патологическая анатомия:* понятие о болезни, этиология и патогенез, патоморфология болезней, классификация и номенклатура болезней, диагноз, болезни системы крови (анемии), болезни сердечно-сосудистой системы (эндокардит, миокардит, кардиомиопатии, пороки сердца, васкулиты, гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии, ишемическая болезнь сердца), заболевания опорно-двигательной системы (ревматизм, ревматоидный артрит, деформирующий остеоартроз, подагра, инфекционный артриты и др.), болезни органов дыхания (острые воспалительные заболевания легких, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, плеврит), болезни органов пищеварения (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь, желудка и 12-перстной кишки, воспалительные заболевания кишечника, жировая болезнь печени, гепатит, цирроз печени, холецистит, панкреатит), болезни почек (гломерулонефрит, нефротический синдром, амилоидоз почек, хронические тубулопатии, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, поликистоз почек, нефросклероз), сепсис.

Патофизиология, клиническая патофизиология

Разделы:

- *общая патологическая физиология:* учение о болезни, общая этиология, общий патогенез, наследственные формы патологии;
- *типовые патологические процессы:* повреждение клетки, системные и местные нарушения кровообращения, воспаление, лихорадка, типовые нарушения обмена веществ, гипоксия, экстремальные состояния, иммунопатологические процессы;
- *патофизиология органов и системы крови:* патофизиология системы крови, патофизиология системы кровообращения, патофизиология внешнего дыхания, патофизиология пищеварения, патологическая физиология печени, патологическая физиология почек, патофизиология водно-электролитного баланса.

Фармакология

Разделы:

- *общая фармакология:* фармакокинетика лекарственных средств, фармакодинамика лекарственных средств, побочное и токсическое действие лекарственных средств;
- *частная фармакология:* средства, влияющие на функции органов дыхания, средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему, мочегонные средства, средства, влияющие на функции органов пищеварения, средства, влияющие на систему крови, вещества с преимущественным влиянием на процессы тканевого обмена, гормональные препараты, их синтетические заменители и антагонисты, ферментные препараты, ингибиторы протеолитических ферментов, витаминные препараты, антисклеротические и антиоксидантные средства, средства, уменьшающие в организме содержание мочевой кислоты, вещества, влияющие на процессы воспаления и аллергии, антибактериальные химиотерапевтические средства, принципы взаимодействия различных лекарственных средств.

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Разделы:

- *методы исследования больного;*
- *семиотика заболеваний внутренних органов;*

- основы синдромной диагностики заболеваний внутренних органов;
- методы визуализации внутренних органов и опорно-двигательного аппарата: рентгенологические, ультразвуковые, магнитно-резонансные исследования костей и суставов, легких и диафрагмы, сердца и сосудов, органов пищеварения, органов выделения.

Факультетская терапия

Разделы:

- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- заболевания дыхательной системы;
- заболевания органов пищеварения;
- заболевания крови;
- ревматические заболевания;
- заболевания органов мочевого выделения.

Учебная и производственная практики:

- уход за больными терапевтического и хирургического профиля,
- помощник младшего медицинского персонала,
- помощник палатной медицинской сестры,
- помощник процедурной медицинской сестры,
- помощник врача стационара

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часов, в том числе 56 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 16 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

лекция-визуализация, клиническое практическое занятие, просмотр мультимедийных презентаций, разбор клинических случаев, занятие-конференция, участие в научно-практических конференциях и консилиумах ролевая игра, тренинг, активизация творческой деятельности, учебно-исследовательская работа студента.

Самостоятельная работа студента включает:

- подготовку к практическим занятиям и зачету;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу в библиотеке с учебной и научной литературой;
- учебно-исследовательскую работу студентов.

Клинические практические занятия проводятся на базе поликлиник ГБУЗ КБ СМП и Отделенческой больницы на станции Тверь ОАО «Российские железные дороги», а также дневных стационарах лечебных учреждений.

В рамках изучения дисциплины предусмотрена встреча с представителями работодателя – главными врачами клинических баз и их заместителями по лечебной работе и врачами-экспертами ЛПУ 1 раз в течение учебного года для обсуждения с обучающимися морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения; правил ведения медицинской документации в амбулаторно-поликлинических условиях..

6. Формы промежуточной аттестации

Итоговый контроль – в IX семестре проводится зачет в форме контрольного задания (анализ клинической ситуационной задачи с защитой алгоритма диагностических действий) и собеседования по контрольным вопросам.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Тема № 1. Синдром торакалгии

Хронические повторяющиеся боли в груди в практике врача поликлиники. Дифференциально-диагностические признаки. Методы выявления и алгоритмы диагностики. Симптоматическое и патогенетическое лечение острых болевых ощущений и хронических болевых синдромов. Профилактика НПВП-гастропатии.

Стенокардия. Некоронарогенные кардиалгии (при вегетативно-сосудистой дистонии, миокардиодистрофии, миокардите, перикардите, кардиомиопатиях), аорталгии (аневризма восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты). Торакалгии в связи с заболеваниями легких, плевры (плевриты, пневмония, инфарктная пневмония, бронхогенный рак легкого, опухоли плевры), диафрагмы (грыжа пищеводного отверстия диафрагмы) и органов средостения. Торакалгии в связи заболеваниями грудной клетки: (опоясывающий лишай, межреберная невралгия, миалгия), болезней костей и суставов (шейный остеохондроз, туберкулезное и метастатическое поражение позвоночника).

Острая (нестерпимая) боль в груди. Алгоритм диагностики и тактики ведения больного в амбулаторно-поликлинических условиях. Принципы оказания неотложной помощи. Инфаркт миокарда. Острый коронарный синдром. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии. Расслаивающая аневризма аорты, разрыв аневризмы аорты. Спонтанный пневмоторакс.

Тема № 2. Суставной синдром

Артриты, артрозы и артралгии в практике врача поликлиники. Дифференциально-диагностические признаки поражения суставов верхних и нижних конечностей. Методы выявления и алгоритмы диагностики. Симптоматическое и патогенетическое лечение. Ортопедические пособия. Особенности суставного синдрома при генерализованных заболеваниях суставов (ревматоидный артрит, ревматизм, ревматическая полимиалгия, синдромы Стилла, Фелти, Шегрена, Рейтера, болезнь Бехтерева, псориаз, инфекционный артрит, суставной туберкулез). Особенности суставного синдрома при генерализованных и локализованных дистрофических и метаболических поражениях суставов (деформирующий остеоартроз, подагра).

Тема №3. Синдром артериальной гипертензии

Особенности течения синдрома артериальной гипертензии при гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертониях (почечные, гемодинамические, эндокринные, нейрогенные, особые формы). Злокачественная артериальная гипертензия. Дифференциально-диагностические признаки. Методы выявления и алгоритмы диагностики. Выбор рациональных схем лечения. Контроль поддержания целевого уровня артериального давления.

Тема №4. Бронхообструктивный синдром

Экспираторные нарушения дыхания в практике врача-терапевта поликлиники. Особенности бронхообструктивного синдрома при бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких. Редкие причины бронхиальной обструкции (опухоли средостения, механическая обструкция бронха инородным телом, паразитарные поражения бронхов, трахеобронхиальная дискинезия). Дифференциально-диагностические признаки. Методы выявления и алгоритмы диагностики. Выбор рациональных схем лечения.

Тема №5. Анемический синдром

Анемический синдром в амбулаторно-поликлинической практике. Особенности течения железодефицитных, мегалобластных, гемолитических анемий. Анемии хронических заболеваний. Дифференциально-диагностические критерии гипохромных, нормохромных, гиперхромных анемий с учетом картины периферической крови и костного мозга. Методы выявления и алгоритмы диагностики на клинико-лабораторном и инструментально-лабораторном этапах диагностики. Выбор рациональных схем коррекции анемии и лабораторное сопровождение лечения и ремиссии.

Тема №6. Нарушения ритма

Аритмии в амбулаторно-поликлинической практике врача-терапевта (нарушения синусового ритма, экстрасистолия, суправентрикулярная и желудочковая тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, синдром слабости синусового узла, синдром WPW). Современные инструментальные методы диагностики, дифференциальной диагностики нарушений ритма. Выбор программ антиаритмической терапии. Антиаритмические средства для длительного удержания ритма сердца. Контроль ритма сердца и частоты сердечных сокращений в амбулаторных условиях. Стратификация риска инсульта и тромбоза. Комбинированная антитромботическая терапия. Оценка риска кровотечений при проведении антитромботической терапии.

Тема № 7. Гепатомегалия

Гепатомегалия как диагностическая проблема врача-терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз заболеваний и состояний, сопровождающихся гепатомегалией: жировая болезнь печени (алкогольная и неалкогольная), хронические гепатиты и циррозы печени, первичные и метастатические опухоли печени, доброкачественные опухоли и кисты печени. Алгоритмы диагностики. Выбор лечебной тактики при амбулаторном ведении больного. Гепатотропные препараты. Мониторинг состояния функций печени

Тема №8. Отечно-асцитический синдром

Отеки и асцит в амбулаторной практике. Локализованные отеки (обусловленные преимущественно местными факторами, лимфатические отеки). Генерализованные отеки: нефротический синдром, правосторонняя (правожелудочковая) сердечная недостаточность, портальная гипертензия, гипопропротеинемические отеки. Особенности клинического течения. Дифференциально-диагностические признаки. Алгоритм диагностики. Мониторинг водно-электролитного гомеостаза в амбулаторной практике. Комбинированная терапия диуретиками. Методы контроля диуреза в амбулаторной практике. Принципы организации питания и режима больного с отечно-асцитическим синдромом в домашних условиях.

Тема № 9. Хронический абдоминальный болевой синдром

Хронический абдоминальный болевой синдром в практике терапевта поликлиники. Особенности и характеристики органических (обструктивных, ретенционных, воспалительных, ишемических, нейропатических) и функциональных болевых ощущений (спастических) болей. Висцеральные, перитонеальные, диафрагмальные болевые ощущения. Дифференциация болей в животе с преимущественной локализацией в эпигастральной области и подреберьях (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, злокачественные опухоли, дискинезии билиарного тракта, хронический бескаменный и калькулезный холецистит, хронический панкреатит) и болей с преимущественной локализацией в нижних отделах живота (синдром раздраженного кишечника, злокачественные опухоли толстой кишки, воспалительные заболевания кишечника – болезнь Крона и язвенный колит, дивертикулез толстой кишки, ишемическая болезнь кишечника). Алгоритм диагностики. Выбор программ инструментальной диагностики состояния органов брюшной полости. Оценка диагностических возможностей методов визуализации внутренних органов. Симптоматическая и патогенетическая терапия абдоминальных болей. Онконастороженность и методы канцеропревенции.

Тема №10. Диспепсический синдром

Диспепсический синдром в практике терапевта поликлиники. Особенности проявлений пищеводной (изжога, регургитация, халитоз), желудочной (тошнота, рвота), билиарной диспепсии (тошнота, горечь, хологенная диарея). Панкреатическая ферментативная недостаточность и билиарная недостаточность пищеварения. Мальдигестия и мальабсорбция. Особенности кишечной диспепсии (запор, диарея) при органических и функциональных заболеваниях кишечника. Дифференциальный диагноз и алгоритм действий терапевта поликлиники при диспепсии. Симптоматическая и патогенетическая терапия диспепсических расстройств.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-1	ПК-6	ПК-8	ПК-9		
Тема № 1.	2			8		10	2	12	X	X	X	X	ЛВ, КС, РИ, ЗК	Т, ПР, ЗС, КЗ, С
Тема № 2.	2			4		6	2	8	X	X	X	X	ЛВ, КС, АР	Т, ПР, ЗС, КЗ, С
Тема № 3.				4		4	2	6	X	X	X	X	КС, ЗК	Т, ПР, ЗС, КЗ, С
Тема № 4.				4		4	2	6	X	X	X	X	КС, РИ, ВК	Т, ПР, ЗС, КЗ, С
Тема № 5	2			4		6	2	8	X	X	X	X	ЛВ, КС, АТД, Т	Т, ПР, ЗС, КЗ, С
Тема № 6.	2			4		6	2	8	X	X	X	X	ЛВ, КС, АТД, Т	Т, ПР, ЗС, КЗ, С
Тема № 7.	2					2		2	X	X	X	X	ЛВ	
Тема № 8.	2			4		6	2	8	X	X	X	X	ЛВ, КС, АР	Т, ПР, ЗС, КЗ, С
Тема №9.	2			4		6	2	8	X	X	X	X	ЛВ, КС, АР	Т, ПР, ЗС, КЗ, С
Тема №10.	2					2		2	X	X	X	X	ЛВ	
Зачет				4		4		4	X	X	X	X	КС, АТД, Т	Т, ПР, ЗС, КЗ, С
ИТОГО:	16			40		56	16	72						

Список сокращений:

** - Примечание. Трудоемкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах. Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), активизация творческой деятельности (АТД), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), подготовка письменных аналитических работ (АР). Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КЗ – контрольное задание, С – собеседование по контрольным вопросам, и др.*

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

Оценка уровня сформированности компетенций осуществляется в процессе следующих **форм контроля**:

- **Текущего:** (проводится оценка выполнения студентами заданий в ходе аудиторных занятий в виде заданий в тестовой форме исходного уровня знаний, решения типовых и ситуационных задач, выполнения контрольного задания по подготовке алгоритма диагностических действий врача поликлиники в конкретной клинической ситуации; оценка овладения практическими умениями во время разбора клинических случаев).
- **Промежуточная аттестация:** зачетное собеседование проводится в конце IX семестра и построено по 2-х этапному принципу. Первый этап предполагает оценку знания теоретического материала по основным нозологическим формам внутренних болезней и синдромам в виде собеседования по контрольным вопросам. Второй этап – решение клинической ситуационной задачи с интерпретацией рентгенологического снимка, электрокардиограммы, лабораторного анализа, обоснованием алгоритма диагностических действий врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме для контроля исходного уровня знаний по теме «Абдоминальный болевой синдром» на выбор одного или нескольких правильных ответов, количество которых указано в скобках

1. Клинические проявления хронического гастрита в период обострения (1)

- 1) цитолитический синдром
- 2) холестатический синдром
- 3) синдром малых признаков
- 4) синдром желудочной диспепсии
- 5) синдром мальабсорбции

Эталон ответа: 4

2. Дифференциальная диагностика хронического панкреатита и рака поджелудочной железы базируется (1)

- 1) на клинических признаках
- 2) на результатах функциональных проб
- 3) на инструментальной визуализации органа
- 4) на исследовании серологических маркеров опухоли

Эталон ответа: 3.

3. При поверхностной пальпации живота у лиц с дискинезией желчевыводящих путей чаще всего определяется (1)

- 1) положительный симптом Ортнера
- 2) незначительная болезненность в правом подреберье
- 3) положительный симптом Кера
- 4) положительный симптом Мюсси

Эталон ответа: 2.

4. Основные клинические симптомы неспецифического язвенного колита (4)

- 1) боли в животе
- 2) наличие крови в кале
- 3) нарушение функции кишечника
- 4) анемия
- 5) портальная гипертензия

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

5. Для болевого синдрома при гиперкинетической дисфункции желчевыводящих путей характерно (3)

- 1) желтуха
- 2) связь с психо-эмоциональным напряжением
- 3) длительность несколько минут
- 4) повышенная потливость на высоте приступа

Эталон ответа: 2, 3, 4.

6. Для боли при гипокинетической дисфункции желчевыводящих путей характерно (3)

- 1) возникает часто по ночам
- 2) продолжается 5-10 минут
- 3) уменьшается после дуоденального зондирования
- 4) усиливается после приема пищи

Эталон ответа: 1, 3, 4.

7. При гипертоническом типе дисфункции желчевыводящих путей предпочтительно назначение (1)

- 1) селективных миотропных спазмолитиков (мебеверина гидрохлорид)
- 2) гастроинтестинальных гормонов (ХЦК, глюкагон)
- 3) антихолинергических средств (платифиллин)
- 4) селективных блокаторов кальциевых каналов (пинавериум бромид)

Эталон ответа: 1.

8. При локализации язвенного дефекта в 12-перстной кишке характерны (1)

- 1) боли в эпигастрии натощак
- 2) боли в эпигастрии после еды
- 3) боли в левом подреберье
- 4) опоясывающие боли

Эталон ответа: 1.

9. При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки отмечается положительный симптом (1)

- 1) Мерфи
- 2) Ортнера
- 3) Мюсси
- 4) Менделя

Эталон ответа: 4.

10. Болезненность при перкуссии в эпигастрии называется симптомом (1)

- 1) Василенко
- 2) Курвуазье
- 3) Менделя

4) Мерфи

Эталон ответа: 3.

11. Клинический признак пенетрации язвы (1)

- 1) острая кинжальная боль в эпигастрии
- 2) постоянная упорная боль в эпигастрии
- 3) схваткообразная сильная боль в эпигастрии
- 4) сильная боль в эпигастрии, снижение АД

Эталон ответа: 2.

12. Клиническая особенность симптоматических язв (1)

- 1) преимущественная локализация в 12-перстной кишке
- 2) выраженный болевой синдром
- 3) возникновение осложнений при отсутствии болей
- 4) возникновение на фоне высокой желудочной секреции

Эталон ответа: 3.

13. Признак перфорации гастродуоденальной язвы, выявляемый при осмотре больного (1)

- 1) бледность кожи и слизистых
- 2) исчезновение печеночной тупости при перкуссии
- 3) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- 4) тахикардия

Эталон ответа: 2.

14. Для диагностики пенетрации язвы необходимо провести (1)

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) рентгеноскопию желудка с барием
- 3) обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- 4) лапароскопию

Эталон ответа: 2.

15. Как правило, ухудшение самочувствия больных СРК (1)

- 1) связано с интеркуррентными заболеваниями
- 2) связано с психо-эмоциональными факторами
- 3) связано с предшествующими курсами антибактериальной терапии
- 4) связано с непереносимостью пищевых продуктов

Эталон ответа: 2.

16. В клинике обострения хронического панкреатита ведущее значение имеет синдром (1)

- 1) абдоминальный болевой
- 2) «острого живота»
- 3) холестаза
- 4) дуоденостаза

Эталон ответа: 1.

17. Особенность абдоминального болевого синдрома при хроническом панкреатите (1)

- 1) появление болей вне связи с приемом пищи
- 2) иррадиация в спину
- 3) максимальная болезненность в проекции солнечного сплетения

4) пальпаторные признаки раздражения брюшины

Эталон ответа: 2.

18. Пальпация живота больного с хроническим панкреатитом выявляет выраженную болезненность (1)

- 1) в проекции солнечного сплетения
- 2) в зоне Шоффара
- 3) при проведении симптома Менделя
- 4) в левом подреберье

Эталон ответа: 2.

19. В диагностике функциональной неязвенной диспепсии существенно (1)

- 1) отсутствие признаков органических заболеваний желудка
- 2) отсутствие колонизации слизистых гастродуоденальной зоны пилорическими хеликобактериями
- 3) наличие признаков дуоденогастрального рефлюкса
- 4) интермиттирующий характер диспепсии

Эталон ответа: 1.

20. Желчная колика провоцируется (2)

- 1) значительной физической нагрузкой
- 2) водно-электролитными нарушениями
- 3) обильной жирной пищей
- 4) приемом алкоголя

Эталон ответа: 1, 4.

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (50 тестовых заданий):

- | | |
|-------------------|------------|
| 70% и менее – | оценка «2» |
| 71-80% заданий – | оценка «3» |
| 81-90% заданий – | оценка «4» |
| 91-100% заданий – | оценка «5» |

Примеры клинических ситуационных задач для текущего контроля знаний обучающихся

Задача 1

Больную 42 лет в течение 4 лет периодически беспокоит чувство тяжести в эпигастрии и тошнота, отрыжки тухлым, усиливающиеся после еды. Последние 3 года отсутствует аппетит, рвота после еды с примесью пищи, снижение веса, поносы. Кожные покровы бледные, тургор кожи снижен. Разлитая болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии, вздутие живота.

Вопросы:

- 1) Определите основной клинический синдром.
- 2) Наиболее вероятная причина этого синдрома?
- 3) Постройте дифференциально-диагностический ряд.
- 4) Назначьте обследование?
- 5) Что ожидается на гастроскопии.
- 6) Какое лечение показано?

Эталон ответа:

- 1) Синдром желудочной диспепсии.

- 2) Секреторная недостаточность желудка.
- 3) Хронический атрофический гастрит, рубцово-язвенный стеноз желудка, опухоль желудка, хронический панкреатит, функциональная диспепсия.
- 4) ЭГДС с биопсией, рентгеноскопия желудка, рН-метрия, гастропанель с оценкой содержания пепсина и гастрина, уровень антител к хеликобактерпилори, копрограмма, УЗИ брюшной полости, альфа-амилаза крови.
- 4) Атрофия желез слизистой оболочки преимущественно в теле желудка.
- 5) Заместительное: желудочный сок, соляная кислота, ферментные препараты.

Задача 2.

Женщина 48 лет. В течение 14 лет периодически после приема жирной пищи сильные боли в правом подреберье с последующим повышением температуры, тошнотой, рвотой. Данное состояние продолжается 1-2 дня. В последние 3 года присоединилась желтуха, зуд и длительный субфебрилитет, оссалгии, артралгии. В течение последних 2 месяцев постоянная желтуха, геморрагии, расчесы. Печень на 3 см выступает из подреберья, болезненная, уплотнена, край закруглен. Селезенка не увеличена.

Анализ крови: лейкоц. - 9.5×10^9 /л, СОЭ - 36 мм/час. Связанный билирубин - 88 мкмоль/л, свободный - 30 мкмоль/л. АсАТ - 160 мкмоль/л, АлАТ - 178 мкмоль/л, ЩФ - 124 мкмоль/л, протромбин - 52%. Холестерин - 8.7 ммоль/л. При УЗИ - камень в общем желчном протоке.

Вопросы:

- 1) Какой ведущий синдром имеется у больной?
- 2) Форма желтухи?
- 3) Постройте дифференциально-диагностический ряд состояний, сопровождающихся данной формой желтухи.
- 4) Как объяснить гиперферментемию?
- 5) Ваш полный диагноз?
- 6) Что явилось причиной заболевания?

Эталон ответа:

- 1) Синдром холестаза.
- 2) Обтурационная.
- 1) Обтурационная (механическая) желтуха помимо желчнокаменной болезни может формироваться при опухолях головки поджелудочной железы, метастазах опухолей брюшной полости в ворота печени.
- 2) Вторичные изменения печеночных клеток за счет холестаза.
- 3) Желчнокаменная болезнь. Вторичный билиарный цирроз.
- 4) Холелитиаз.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- **оценка «отлично»** - ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на доказательной медицине;
- **оценки «хорошо»** - заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- **оценки «удовлетворительно»** - заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту (практические навыки отрабатываются при курации больных и на производственной практике):

1. Сбор и оценка анамнеза;
2. Антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы; оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;
3. Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента;
4. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента;
5. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация;
6. Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, мокроты, костного мозга, спинно-мозговой жидкости, мазок из носа и глотки;
7. Оценка результатов анализов: общего анализа крови, анализа мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы;
8. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, серомукоид, церулоплазми, С-реактивный белок, формоловая проба, антинуклеарные антитела);
9. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, расчет клубочковой фильтрации, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлориды);
10. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, амилазы);
11. Оценка результатов биохимических анализов: кислотно-основного состояния крови;
12. Оценка результатов биохимических анализов: сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;
13. Оценка результатов анализов: серологического маркерного спектра у больных вирусным гепатитом А, В, С, D, сифилисом;
14. Определение группы крови по системе АВ0 и Rh-фактору;
15. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания;
16. Оценка результатов ультразвукового сканирования органов брюшной полости;
17. Оценка результатов рентгенографического исследования органов брюшной и грудной полости, костей;
18. Оценка результатов электрокардиографического исследования;
19. Оценка результатов ВЭМ (велозергометрии);
20. Оценка результатов суточного мониторинга ЭКГ;
21. Оценка результатов эхокардиографии;
22. Оценка результатов бронхоскопии, бронхографии;
23. Оценка результатов исследования плевральной и асцитической жидкости;
24. Проведение постурального дренажа бронхов;

25. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических состояний, ведущего патологического синдрома и формулирование предварительного диагноза;
26. Построение дифференциально-диагностического ряда патологического синдрома с постановкой клинического диагноза;
27. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромной терапии при различных патологических состояниях пациентов;
28. Проведение передней тампонады носа при кровотечении;
29. Промывание желудка;
30. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм;
31. Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств;
32. Выполнение сердечно-легочной реанимации (непрямого массажа сердца, ИВЛ способом рот в рот, рот в нос, мешком Амбу);
33. Оказание неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе;
34. Оказание неотложной помощи при отеке легких;
35. Оказание неотложной помощи при отравлениях и интоксикациях;
36. Оказание неотложной помощи при ожогах пищевода;
37. Оказание неотложной помощи при острой дегидратации;
38. Оказание неотложной помощи при шоке разного генеза;
39. Проведение реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков сердца;
40. Оказание неотложной помощи при гипертермии;
41. Оказание неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения;
42. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе;
43. Оказание неотложной помощи при отеке легких;
44. Оказание неотложной помощи при судорогах;
45. Оказание неотложной помощи при ДВС-синдроме;
46. Оказание неотложной помощи при обмороке, коллапсе;
47. Оказание неотложной помощи при солнечном и тепловом ударе;
48. Оказание неотложной помощи при утоплении;
49. Оказание неотложной помощи при острых аллергических реакциях;
50. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы;
51. Оказание неотложной помощи при ангинозном статусе;
52. Оказание неотложной помощи при диабетических комах;
53. Оказание неотложной помощи при приступе почечной колики;
54. Оказание неотложной помощи при острых кишечных и респираторных инфекциях;
55. Оказание неотложной помощи при укусах животными, змеями и насекомыми;
56. Ведение типовой медицинской документации;
57. Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы;
58. Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции;
59. Соблюдение профессиональных навыков поведения в поликлинике и навыков общения с больными;
60. Назначение плана обследования и лечения больного;
61. Соблюдение деонтологических принципов в работе с пациентами, их родственниками, коллегами, а также в быту, разрешение конфликтных ситуаций;
62. Выявление факторов риска и назначение рекомендаций по их устранению и оздоровлению организма.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

- «зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты

лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

- **«незачтено»** - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза и назначении лечения.

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях

- **«5» (отлично)** – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования амбулаторного пациента с патологией внутренних органов, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ-Х, назначает правильное лечение.
- **«4» (хорошо)** – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании амбулаторного больного и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.
- **«3» (удовлетворительно)** – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;
- **«2» (неудовлетворительно)** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования больного, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт)
в Приложении № 1.**

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Внутренние болезни [Текст] : учебник. В 2-х т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Т. 1 – 649 с., Т. 2. – 581 с.
2. Сторожаков, Г.И. Поликлиническая терапия [Текст] : учебник. / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 701 с.
3. Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : национальное руководство в 2 т. / ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Т. 1 – 976 с., Т. 2. – 888 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book>
4. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. В 2-х т./ В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book>

б). Дополнительная литература:

1. Джулай, Г.С. Анемические состояния [Текст] : учеб. пособие для студентов IV-V курсов лечеб. фак. / Г. С. Джулай ; ред. В. В. Чернин; Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2005 . – 149 с.

2. Джулай, Г.С. Болезни пищевода : учебное пособие [Текст] / Г. С. Джулай, Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2014 – 166 с.
3. Избранные лекции по внутренним болезням [Текст] / Тверская гос. мед. акад.; ред. В. В. Чернин, Г. С. Джулай. – Тверь : Триада, 2010. – 432 с.
4. Амилоидоз [Текст] : метод. указания для самостоятельной подготовки студентов IV-V курсов лечеб. фак. / Тверская гос. мед. акад.; сост. В. Н. Кочегуров; ред. В. В. Чернин. – Тверь : ТГМА, 2010 . – 18 с.
5. Нефротический синдром [Текст] : метод. указания для самостоятельной подготовки студентов IV-V курсов лечеб. фак. / Тверская гос. мед. акад.; сост. В. Н. Кочегуров; ред. В. В. Чернин. – Тверь : ТГМА, 2010 . – 15 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Джулай, Г. С. Хронический панкреатит: позиция терапевта [Текст] : метод. рекомендации для студентов IV-V курсов лечеб. фак. / Г. С. Джулай; ред. В. В. Чернин; Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2007. – 28 с.
2. Джулай, Г. С. Подагра [Текст] : метод. рекомендации для студентов IV-V курсов лечеб. фак. / Г. С. Джулай, Е. В. Секарева; ред. В. В. Чернин; Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2007 . – 24 с.
3. Джулай, Г. С. Дискинезии желчевыводящих путей [Текст] : метод. рекомендации для студентов 4-5 курса лечеб. фак. / Г. С. Джулай, М. А. Львова ; ред. В. В. Чернин; Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2007. – 32 с.
4. Хронические гепатиты в практике терапевта [Текст] : учебно-метод. пособие / Тверская гос. мед. акад.; сост. С. Н. Базлов; ред. В. В. Чернин. – Тверь : ТГМА, 2008. – 28 с.
5. Ткачев, В. А. Инфекционный эндокардит [Текст] : метод. рекомендации для студентов IV-V курсов лечеб. фак. / В. А. Ткачев, С.А. Воробьев, Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2008. – 48 с.
6. Джулай, Г. С. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и рефлюкс-эзофагит [Текст] : метод. рекомендации для студентов IV-VI курсов лечеб. фак. / Г. С. Джулай, Е. В. Секарева; ред. В. В. Чернин; Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2008 . – 38 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. **Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro – мы же не тестируемся на компьютерах. Пока оставлю**

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

*Целесообразно их оформить в виде **Приложения № 2** к рабочей программе дисциплины (с наличием соответствующей ссылки в рабочей программе).*

Методические указания для обучающихся должны раскрывать рекомендуемый режим и характер различных видов учебной работы, а также выполнение самостоятельной работы. Каждая тема завершается примерным перечнем вопросов (в т.ч. тестовых заданий), которые предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов и нацеливают их на формы текущего, промежуточного и итогового контроля.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках кружка СНО на кафедре факультетской терапии. Практикуется реферативная работа и проведение научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и других городах России, а также публикацией в сборниках студенческих работ и кафедральных изданиях.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

1. Пропедевтика внутренних болезней;
2. Факультетская терапия;
3. Фармакология и клиническая фармакология;
4. Поликлиническая терапия и основы доказательной медицины;

5. Госпитальная терапия и профессиональные болезни.

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Представлены в Приложении № 4

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
ПК-1**

Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения или распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры контрольных вопросов для зачетного собеседования

1. Курение табака как фактор риска развития заболеваний человека
2. Фактор наследственности в развитии сердечно-сосудистых заболеваний
3. Фактор наследственности в развитии онкологических заболеваний
4. Профилактический подход к снижению заболеваемости в амбулаторно-поликлинической практике.
5. Физическая активность в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний
6. Факторы риска развития важнейших заболеваний сердечно-сосудистой системы.
7. Понятие целевых уровней в лечебной практике терапевта.

Вопросы для собеседования по профилактике

1. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ИБС.

Эталон ответа: К немодифицированным факторам риска относят эндогенные факторы: пол, возраст, наследственность. Модифицируемыми факторами являются ожирение, гиперурикемия, нарушение обмена электролитов и микроэлементов, гиподинамия, психоэмоциональный стресс, гиперлипидемия, курение, нарушение толерантности к глюкозе, артериальная гипертензия, повышенное потребление поваренной соли, высококалорийной пищи.

2. Профилактика инфекционного эндокардита у лиц перенесших кардиоваскулярные операции

Эталон ответа: В качестве профилактики используются короткие курсы антибактериальной терапии при стоматологическом вмешательстве, при хирургических вмешательствах на ЖКТ, гинекологических и урологических манипуляциях.

Критерии оценки по собеседованию по теоретическим вопросам:

Оценка «**отлично**» выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.

Оценка «**хорошо**» выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы темы и умении верно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе ее обсуждения.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача № 1.

Больной 60 лет, преподаватель. Обратился к участковому терапевту по поводу одышки при обычной ходьбе. 6 лет назад перенес переднее-перегородочный инфаркт миокарда. Одышка появилась 2 месяца назад. Не лечился. Курит одну пачку в день. Объективно: рост -165 см, масса тела - 91 кг. Небольшая отечность голеней, цианоз губ. В легких под лопатками немного влажных незвонких хрипов. ЧД - 24 в минуту. Сердце расширено влево на 2 см, тоны приглушены, систолический шум на аорте. Пульс - 112 в минуту, ритмичный. Дефицит - 18 в минуту. АД - 160/90 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. На ЭКГ мерцательная аритмия, тахисистолическая форма.

- 1) Оцените состояние гемодинамики.
- 2) Что ожидается на ЭКГ?
- 3) Факторы риска заболевания?
- 4) Медикаментозные назначения?
- 5) Контроль лечения?

Ответ:

- 1) НК 2А.
- 2) Разные интервалы RR, отсутствие зубцов P.
- 3) Курение, ожирение, стресс, артериальная гипертензия..
- 4) Дигоксин, фуросемид, верошпирон, капроприл, бисопролол, кардиомагнил.
- 5) ЧСС, АД, масса тела, диурез, ЭКГ.

Задача № 2.

Больной 47 лет работает поваром, курит с 14 лет, частые ОРВИ. В течение 4 лет беспокоит надсадный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, одышка при нагрузке. Грудная клетка бочкообразной формы, надключичные пространства выбухают. Голосовое дрожание ослаблено с обеих сторон. Перкуторно коробочный звук. Дыхание жесткое с удлинненным выдохом, в боковых отделах дискантовые хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе. При функциональном исследовании ОФВ₁ – 65%.

- 1) Поставьте диагноз?
- 2) Что такое ОФВ₁?
- 3) Назовите факторы риска.
- 4) Профилактика обострений.

Эталон ответа:

- 1) ХОБЛ, эмфизематозный тип, средней степени тяжести.
- 2) Объем форсированного выдоха за 1 секунду, определяет тип вентиляционных расстройств и степень тяжести.
- 3) Курение, горячий цех, вирусная инфекция.
- 4) Бросить курить, закаливание, прием бронхолитиков (спирива 1 ингаляция в день).

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- **оценка «отлично»** - ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на доказательной медицине;
- **оценки «хорошо»** - заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- **оценки «удовлетворительно»** - заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Итоговая зачетная оценка представляет собой среднюю величину, складывающуюся из оценок за собеседование по теоретическим вопросам и решение ситуационной задачи при условии получения зачета при освоении практических навыков и умений (на практических занятиях).

ПК-6

Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), X пересмотра

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры контрольных вопросов для зачетного собеседования

1. Дифференциально-диагностические признаки некоронарогенных кардиалгий
2. Особенности торакалгии в связи с заболеваниями плевры.
3. Жизнеопасные виды торакалгии.
4. Особенности суставного синдрома при генерализованных заболеваниях суставов.
5. Особенности суставного синдрома при локализованных дистрофических и метаболических поражениях суставов.
6. Злокачественная артериальная гипертензия.
7. Редкие причины бронхиальной обструкции.
8. Экспираторные нарушения дыхания в практике врача-терапевта поликлиники.
9. Дифференциально-диагностические критерии анемии хронических заболеваний.
10. Дифференциальный диагноз заболеваний и состояний, сопровождающихся гепатомегалией.
11. Локализованные отеки (обусловленные преимущественно местными факторами, лимфатические отеки) в практике врача поликлиники.
12. Хронический абдоминальный болевой синдром в практике терапевта поликлиники.

Вопросы для собеседования по профилактике

1. Нормативный уровень гликозилированного гемоглобина
Эталон ответа: В отсутствие диабета и беременности менее 6%, $\geq 6,5\%$ - диагностический критерий сахарного диабета; 6,0-6,5% - повышенный риск развития сахарного диабета и его осложнений по данным ВОЗ (5,7-6,5% - по данным ADA).
2. Нормативы АД. Понятие высокого нормального артериального давления
Эталон ответа: Оптимальное < 120/80 мм рт.ст., нормальное < 130/85 мм рт.ст, высокое нормальное 130-139 и/или 85-89 мм рт.ст.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача № 1.

Больной 61 год. Жалобы на резкие боли в правой стопе, остро возникшие ночью. В прошлом перенес два приступа почечной колики. Злоупотреблял алкоголем. В течение 5 лет – боли в эпигастральной области. 3 года – одышка при физической нагрузке. Объективно: масса тела 98 кг, рост – 170 см. В области правого плюснефалангового сустава – краснота, припухлость, резкие боли при движении. Тофус на мочке правого уха. АД 190/105 мм рт. ст. На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка.

Вопросы:

1. Определите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Назначьте обследование.
5. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Суставной синдром.
2. Подагра, ревматоидный артрит, болезнь Рейтера.
3. Подагра, висцеро-суставная форма: моноартрит I пальца стопы, подагрическая нефропатия. ХПН₀ ст. Артериальная гипертензия III степени, риск 3. Ожирение II степени.
4. Рентгенография суставов стоп, УЗИ брюшной полости, клинический анализ крови, анализ мочи, мочевая кислота, мочевины, креатинин
5. Прекращение приема алкоголя, гипокалорийная вегетарианская диета, обильное питье, аллопуринол 0,2 x 3 раза в день длительно, НПВП до купирования острого артрита (найз).

Задача № 2.

Больная 30 лет, обратилась в поликлинику по поводу постоянных запоров в течение многих лет. Оправляется с трудом 1 раз в 3-4 дня, каловые массы твердые, без примеси слизи и крови. В течение 2 месяцев принимает слабительные (сеннаде). Вес стабилен. Мать умерла от рака прямой кишки.

Объективно: без особенностей, за исключением снижения тонуса брюшных мышц. без патологических изменений.

- 1) Вероятная причина запоров?
- 2) Ваше мнение о приеме слабительных?
- 3) Нужно ли обследование и какое?
- 4) Ваши рекомендации по медикаментозному лечению?
- 5) Ваши советы по диете?

Эталон ответа:

- 1) СРК с запорами.
- 2) Отменить слабительные.
- 3) Учитывая наследственность необходимо обследование: анализ крови на раково-эмбриональный антиген, кал на скрытую кровь, копрограмма, пальцевое исследование прямой кишки, ирригография или колоноскопия, УЗИ брюшной полости.
- 4) Спазмолитики (мебеверин), ферменты (панкреатин), дюфалак, пробиотики.
- 5) Диета богатая клетчаткой, отруби, крупы, мясо отварное нежирных сортов, кисломолочные продукты, обильное питье до 2х литров, ЛФК.

ПК-8

Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры контрольных вопросов для зачетного собеседования

1. Алгоритм диагностики и тактики ведения больного с острой болью в груди в амбулаторно-поликлинических условиях.
2. Контроль поддержания целевого уровня артериального давления в амбулаторно-поликлинических условиях.
3. Контроль ритма сердца и частоты сердечных сокращений в амбулаторных условиях.
4. Оценка риска кровотечений при проведении антитромботической терапии в амбулаторных условиях.
5. Мониторинг состояния функций печени у больного с ее диффузными заболеваниями в амбулаторно-поликлинической практике.
6. Методы контроля диуреза в амбулаторной практике.
7. Выбор программ инструментальной диагностики состояния органов брюшной полости.

Вопросы для собеседования по профилактике

1. Критерии стратификации риска развития сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии.

Эталон ответа. Низкий риск. Эта группа включает мужчин и женщин моложе 55 лет с артериальной гипертензией I степени при отсутствии факторов риска, поражения органов-мишеней и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет менее 15%.

Средний риск. Эта группа включает в себя пациентов с широким диапазоном АД. Принципиальным признаком принадлежности к этой группе является наличие факторов риска (у мужчин возраст старше 55 лет, у женщин - старше 65 лет, курение, холестерин более 6,5 ммоль/л, семейный анамнез ранних сердечнососудистых заболеваний) при отсутствии поражения органов-мишеней и/или сопутствующих заболеваний. Иными словами, эта группа объединяет пациентов с небольшим повышением АД и многочисленными факторами риска и пациентов с выраженным повышением АД. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет 15-20%.

Высокий риск. К этой категории относятся пациенты, имеющие поражение органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка по данным ЭКГ, эхокардиографии; протеинурия или креатининемия 1,2-2 мг/дл, генерализованное или очаговое сужение артерий сетчатки), независимо от степени артериальной гипертензии и сопутствующих факторов риска. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет превышает 20%.

Очень высокий риск. К этой группе относят пациентов, у которых имеются ассоциированные заболевания (стенокардия и/или перенесенный инфаркт миокарда, перенесенная операция реваскуляризации, сердечная недостаточность, перенесенные мозговой инсульт или транзиторная ишемическая атака, нефропатия, хроническая почечная недостаточность, поражение периферических сосудов, ретинопатия III-IV степени), независимо от степени артериальной гипертензии. В эту группу включают также больных с высоким и нормальным АД при наличии сахарного диабета. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет превышает 30%.

2. Окружность талии как фактор риска метаболического синдрома

Эталон ответа: Мужчины: <94 см – норма, 94-101,9 см – избыточная масса, > 102 см – ожирение. Женщины: < 80 см – норма, 80-87,9 см – избыточная масса, > 88 см - ожирение

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача №1.

Больной, 56 лет, пониженного питания. Жалобами на повышение температуры до 37,5°C, кашель с трудно отделяемой мокротой, одышку при физической нагрузке, слабость, отсутствие аппетита. На рентгенограммах вся средняя доля правого легкого затемнена. Органы средостения без видимой патологии. Правый купол диафрагмы несколько отстает в движении. Синусы свободны. В анализах крови умеренный лейкоцитоз. СОЭ - 22 мм/час. По поводу среднедолевой пневмонии на протяжении 2 недель проводилось лечение антибиотиками, НПВП, а также симптоматическое и общеукрепляющее лечение в амбулаторных условиях. Отмечено улучшение общего состояния больного и нормализация температуры тела. При повторном анализе крови: количество лейкоцитов в норме, СОЭ - 35 мм/час. При контрольном рентгенологическом исследовании затемнение всей средней доли сохраняется, однако, интенсивность тени значительно уменьшилась.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
- 3) Какие методы исследования необходимы для уточнения характера патологии?
- 4) Определите дальнейшую тактику.

Ответ:

- 1) Центральный рак правого легкого.
- 2) С затянувшейся пневмонией, туберкулезом легких.
- 3) Анализ мокроты на атипические клетки, томографию, бронхоскопию с биопсией или катетеризацией бронха для получения цитологического материала.
- 4) Консультация онколога для планирования оперативного лечения.

Задача № 2.

У больного 47 лет 2 недели назад при быстром подъеме на 4-й этаж возникла боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое. В дальнейшем боли стали появляться при быстрой ходьбе, подъеме на 2-3-й этаж.

- 1) Форма стенокардии?
- 2) Тактика врача поликлиники?
- 3) Назначьте препарат для купирования боли?
- 4) Какие исследования нужны для подтверждения диагноза?

Ответ:

- 1) Впервые возникшая стенокардия напряжения.
- 2) Госпитализация.
- 3) Нитроглицерин.
- 4) ЭКГ в динамике, нагрузочная проба.

ПК-9

Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры контрольных вопросов для зачетного собеседования

1. Симптоматическая и патогенетическая терапия абдоминальных болей.
2. Выбор рациональных схем коррекции анемии и лабораторное сопровождение лечения и ремиссии.
3. Антиаритмические средства для длительного удержания ритма сердца.
4. Дифференциальный диагноз и алгоритм действий терапевта поликлиники при диспепсии.
5. Заместительная терапия панкреатической ферментативной и билиарной недостаточности пищеварения в амбулаторно-поликлинической практике.
6. Комбинированная терапия диуретиками больных с отеками в амбулаторно-поликлинической практике.

Вопросы для собеседования по профилактике

1. Целевой уровень АД у больных с артериальной гипертензией, получающих антигипертензивную терапию.

Эталон ответа: менее 140/90 мм рт ст

2. Целевой уровень ЧСС у больных с ИБС, получающих β -адреноблокаторы

Эталон ответа: 60-80 уд в мин.

3. Целевой уровень общего холестерина у больных с дислипидемией, принимающих статины

Эталон ответа: менее 4,5 ммоль/л

4. Нормативный уровень МНО. Целевой уровень МНО у больного, получающего не-прямые антикоагулянты

Эталон ответа: 0,85-1,35. Целевой уровень 2-3.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача №1.

Больная М., 41 года, обратилась с жалобами на одышку и сердцебиение при быстрой ходьбе, снижение работоспособности, головные боли и головокружения. Подобные ощущения появились 2–3 месяца назад и постепенно нарастают. Поводом для обращения послужило кратковременное обморочное состояние. Ранее практически не болела. В течение трех лет наблюдается гинекологом по поводу миомы матки небольших размеров. Менструальный цикл не нарушен, месячные через 24 дня, длятся по 6–7 дней, обильные. Имеет двух детей, в анамнезе 6 аборт. При осмотре: достаточного питания, кожа и слизистые бледные, «заеды» в углах рта. Тоны сердца учащены, ритмичные, на верхушке сердца короткий систолический шум. ЧСС 90 в минуту, АД 110/75 мм рт. ст. В легких над всеми полями везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, с небольшим белым налетом по спинке. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка, объемные образования не определяются. В клиническом анализе крови Нв 96 г/л, эритроциты $3,1 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,8, СОЭ 23 мм/ч, лейкоциты: $6,8 \times 10^9$ /л, Э - 1%, П - 3%, С - 67%, Л - 23%, М - 6%, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Вопросы:

1. Назовите ведущий синдром заболевания.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Назначьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Выберите тактику ведения больной.
6. Определите сроки контроля гематологической картины в процессе лечения.
7. Дайте рекомендации по профилактике.

Эталон ответа:

1. Анемический синдром.
2. Железодефицитная анемия средней степени тяжести. Миома матки с гиперполименореей.
3. Исследование уровня сывороточного железа, ОЖСС и ферритина сыворотки, консультацию гинеколога, УЗИ органов малого таза.
4. В процессе дифференциальной диагностики необходимо исключить возможные источники кровотечений из желудочно-кишечного тракта.
5. Больной показано назначение препаратов железа (тотема, тардиферон или др.) внутрь до нормализации показателей красной крови и сывороточного железа.
6. Через неделю от начала лечения показано исследование уровня ретикулоцитов, через 3 недели — уровня гемоглобина, числа эритроцитов и ЦП, затем исследование клинического анализа крови каждые 2 месяца.
7. При сохраняющейся гиперполименорее в течение недели после очередной менструации показан прием препаратов железа. Больной показано наблюдение гинеколога для своевременного решения вопроса об оперативном лечении по поводу миомы матки.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 201__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				
1	<i>Раздел V, п 2., стр.38, абз. 3-5</i>	<i>Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль): «зачтено» – если правильный ответ дан на 70 % вопросов и более, «не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 70 % вопросов.</i>	<i>Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль): «зачтено» – если правильный ответ дан на 60 % вопросов и более, «не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 60 % вопросов.</i>	<i>Изменены критерии оценки второго этапа экзамена</i>
2	<i>Раздел VI, п а), стр. 42</i>	<i>Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 5-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: Медицина, 2005. – 591 с.</i>	<i>Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 6-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 768 с.</i>	<i>Обновлена основная литература</i>
3	<i>Раздел VI, п в), стр. 43</i>	-	<i>Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: 1. www.studmedlib.ru -</i>	<i>Добавлен Интернет-ресурс.</i>

			Консультант студента. Электронная библиотека.	
--	--	--	---	--

В случае внесения изменений в пункт 2 раздела III Рабочей программы – Учебно-тематический план следует в качестве приложения к Листу регистрации изменений и дополнений в рабочую программу дисциплины (модуля) представить измененный Учебно-тематический план (в академических часах) и матрицу компетенций (таблицу) с пояснениями.

Примерные варианты пояснений:

- 1. Перераспределены часы между следующими разделами (перечислить).*
- 2. Увеличены часы аудиторной работы по следующим темам (перечислить).*
- 3. Вынесены на самостоятельное изучение следующие темы (перечислить).*
- 4. Исключена лекция по теме (название) и введена лекция по теме (название).*

При этом не допускается произвольное изменение часовой нагрузки, нарушение соотношения между различными видами учебной работы, введение не предусмотренных учебным планом специальности/направления подготовки зачётов и экзаменов.