



Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Северный государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации»



УТВЕРЖДАЮ

ректор, проф.,

Л.Н. Горбатова

« 8 » июня 2016г.

**Образовательная программа
высшего образования**

Направление подготовки
31.05.01 «Лечебное дело»

Профиль подготовки, специализация **31.05.01 «Лечебное дело»**

Квалификация (специалист),
врач общей практики
Форма обучения **очная**

Срок освоения образовательной программы - 6 лет

Трудоемкость 360 з.ед.

г. Архангельск, 2016

1.Общая характеристика.

1.1 Цели основной образовательной программы по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»:

1. Подготовка в области основ гуманитарных, социальных, экономических, математических и естественнонаучных знаний, получение высшего медицинского (на уровне специалиста) образования, позволяющего выпускнику успешно работать в здравоохранении, обладать компетенциями (врача-лечебника), способствующими его социальной мобильности и устойчивости на рынке труда.

2.Формирование социально-личностных качеств студентов: целеустремленности, организованности, трудолюбия, ответственности, гражданственности, коммуникативности, толерантности, милосердия, повышение их общей культуры и т. д.

Нормативный срок обучения 6 лет, общая трудоемкость освоения составляет 360 зачетных единиц, за учебный год равна 60 зачетным единицам. Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам.

Прием проводится на конкурсной основе по заявлениям лиц, имеющих документ государственного образца о среднем (полном) общем образовании или среднем профессиональном образовании, по результатам ЕГЭ или результатам тестирования по дисциплинам.

По окончании обучения по специальности 31.05.01 «лечебное дело» наряду с квалификацией "специалист" присваивается специальное звание врача общей практики.

1.2 Виды профессиональной деятельности выпускника.

Специалист по специальности 31.05.01 «лечебное дело» готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

Конкретные виды профессиональной деятельности, к которым в основном готовится специалист, определяются высшим учебным заведением совместно с обучающимися, научно-педагогическими работниками высшего учебного заведения и объединениями работодателей исходя из потребности рынка труда.

1.3 Задачи профессиональной деятельности выпускника.

Специалист по специальности 31.05.01 «лечебное дело» должен решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

Медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- проведение профилактических медицинских осмотров. Диспансеризации диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статического анализа информации о показателях здоровья населения.
- диагностика заболеваний и патологических состояний у взрослого населения и подростков на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний у взрослого населения и подростков;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе и участие в медицинской эвакуации;

- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- формирование у взрослого населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;

- ведение медицинской документации в медицинских организациях;

- организация проведения медицинской экспертизы

- участие и организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам ;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров; участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов

- участие в решении отдельных научно-исследовательских задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике.

1.4. Компетенции выпускника, формируемые в результате освоения ОПОП ФГОС ВО 31.05.01 «Лечебное дело»

Результаты освоения ООП определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

В результате освоения ООП по специальности «Лечебное дело» в соответствии с ФГОС ВО выпускник должен обладать следующими компетенциями:

общекультурные компетенции (ОК):

способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);

способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);

готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);

готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);

готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

общепрофессиональными компетенциями (ОПК):

готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);

способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);

готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);

готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

профессиональными компетенциями (ПК),

способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (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 (ПК-1);

способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

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) (ПК-6);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами (ПК-8);

готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
готовность к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);
готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13);
готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);
готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);
способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17),
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);
готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

1.5. Сведения о профессорско- преподавательском составе, необходимом для реализации образовательной программы

На факультете работает 202 человека, из которых 139 (69,1%) имеют степени и звания, в том числе 30 доктора наук. Они в достаточном объеме обеспечивают профессиональную подготовку специалистов в рамках ОПОП по специальности «Лечебное дело». Доля лиц с учеными степенями и званиями превышает лицензионный показатель 65 % и составляет по ставкам 69,1%. Процент остепененности ППС выпускающих кафедр выше 80%. Доля научно-педагогических работников из числа действующих руководителей и работников профильных организаций достаточная, внешних совместителей 21 человек (10%). Базовое образование и научная специализация преподавателей на факультете соответствует преподаваемым ими дисциплинам.

Все выпускающие кафедры укомплектованы в соответствии со штатным расписанием и возглавляются докторами медицинских наук. Все сотрудники являются сертифицированными специалистами высокого уровня, являются главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Архангельской области. ППС кафедр, принимает участие в работе комиссий министерства здравоохранения 11 человек, в работе комиссий по экспертной оценке работы ЛПУ - 13 человек, в работе ЛКК базовых лечебных учреждений, в работе МСЭК -5человек.

Ежегодно проходят стажировку за рубежом 1-2 преподавателя. Кроме того, принимают участие в чтении курса лекций за рубежом: в Норвежской Медицинской Ассоциации – Университет Тромсе (проф. Киров М.Ю.), университета г. Осло. Марьяндышев А.О. - для пульмонологов Норвегии, Швеции.

В целом на факультете преподают: 1 член. корр. РАМН, 11 заслуженных работников высшей школы РФ, 12 отличников здравоохранения РФ, 26 заслуженных врачей РФ.

1.6. Обеспеченность учебной и учебно-методической литературой

ОП подготовки специалиста обеспечивается учебно-методической документацией и материалами по всем учебным курсам, дисциплинам (модулям) ОП. Содержание каждой из таких учебных дисциплин (модулей) представлено на сайте Северного Государственного медицинского университета. Внеаудиторная работа обучающихся сопровождается методическим обеспечением и обоснована времени, затрачиваемого на ее выполнение.

Каждый обучающийся обеспечен обслуживанием в научной библиотеке СГМУ. Библиотечный фонд укомплектован печатными и (или) электронным изданиями. Основной учебной литературы в соответствии с государственным стандартом: по дисциплинам блока-1 (базовой и вариативной частей), изданными за последние 10 лет из расчета не менее 50 экземпляров на каждые 100 обучающихся.

Фонд дополнительной литературы, включает учебно-методическую, официальные, справочно-библиографические и специализированные периодические издания в расчете одного-двух и более экземпляров на каждые 100 обучающихся.

Каждый обучающийся обеспечен неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе, содержащей издания по основным изучаемым дисциплинам и сформированной на основании прямых договоров с правообладателями учебной и учебно-методической литературы. Электронно-библиотечная система обеспечивает возможность индивидуального неограниченного доступа для каждого обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет, включая доступ к современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам.

Научная библиотека является структурным подразделением университета, обеспечивающим литературой учебно-воспитательный процесс и научно-исследовательскую деятельность вуза. Библиотека размещена в новом административно-учебном корпусе университета, располагает 4 отраслевыми абонементом, 4 читальными залами на 162 посадочных места, в том числе зал электронной информации с доступом к сети Интернет, 2 книгохранения (учебной и научной литературы). Фонд библиотеки включает в себя учебную, научную литературу, периодические издания (газеты, журналы), авторефераты диссертаций, методические пособия, библиографические указатели, медицинскую литературу на иностранных языках (книги и периодика) и другие виды изданий.

Профессорско-преподавательским составом кафедр созданы и используются в учебном процессе рабочие программы дисциплин, учебно-методические пособия, курсы лекций, соответствующим учебному плану по направлению 31.05.01 «Лечебное дело». Методические материалы регулярно обновляются, дополняются и размещаются на сайте и электронно-образовательном архиве Университета.

Дисциплина	Учебная литература				Учебно-методическая литература			
	объем фонда		Реальная обеспеченность литературой (экз. на одного обучающегося)	Степень новизны (% изданий, вышедших за последние 10 (5) лет от общего кол-ва)	объем фонда		Реальная обеспеченность литературой (экз. на одного обучающегося)	Степень новизны (% изданий, вышедших за последние 10 (5) лет от общего кол-ва)
	кол-во названий	кол-во экземпляров			кол-во названий	кол-во экземпляров		
Цикл дисциплин: Общегуманитарные и социальноэкономические								
Средний показатель	5	513	1	30		586	0,35	49.15
Цикл дисциплин: общепрофессиональные и специальные								

Средний показатель	119	121 38	1	73.62	118	8117	0.31	57.29
--------------------	-----	-----------	---	-------	-----	------	------	-------

СВЕДЕНИЯ ОБ ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ

Информационное обеспечение (перечень программного обеспечения, справочных информационных систем, информационных ресурсов)
Специализированный сайт научной библиотеки:(электронный каталог научной библиотеки) http://lib.nsmu.ru/
Открытый архив университета в международной директории http://oa.lib.nsmu.ru/
Система «Консультант студента» комплект «Здравоохранение» СПО http://www.studmedlib.ru/ ; ООО ИПУЗ; гос. Контракт №/216/КС05 2014 от 24.06. 2014. 01.09.2014-31.08.2015.
Система «Консультант студента» комплект «Здравоохранение» СПО http://www.medcollegelib.ru/ гос. Контракт №/216/КС05 2014 от 24.06. 2014. 01.09.2014-31.08.2015.
Система IPRbook http://www.iprbookshop.ru/
Правовая «Система Гарант». Организация –владелец: ООО «Архангельск –ГАРАНТ», реквизиты договора: № 1 ОУ/2006 от 05.05.2006.

1.7 Сведения о материально- техническом обеспечении ОПОП .

Материально-техническая база ГБОУ ВПО СГМУ соответствует действующим санитарно-техническим, противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов лабораторной, практической, клинической дисциплинарной, междисциплинарной подготовки и научно-исследовательской работы студентов, предусмотренных учебным планом вуза.

Минимально необходимый для реализации образовательной программы подготовки специалистов перечень материально-технического обеспечения включает в себя:

- лаборатории по математике и физике, химии, биохимии, биологии, физиологии, микробиологии, патологической анатомии, патофизиологии, биофизике, вирусологии, клинической лабораторной диагностике;
- анатомический зал, анатомический музей, трупохранилище;
- специально оборудованные кабинеты и аудитории для изучения гуманитарных и социально-экономических дисциплин, экологии, общественного здоровья и здравоохранения;
- кабинеты, оборудованные для приема и показа больных.

Лекции и лабораторные занятия по предусмотренным медицинским теоретическим дисциплинам проводятся в теоретическом корпусе университета. Расположенные здесь кафедры имеют достаточное оснащение, достаточное количество учебных комнат и оборудования для занятий со студентами. Здесь расположены компьютерные классы для проведения занятий по информатике, нормальной физиологии, а также для проведения тестовых контрольных и экзаменов. В корпусах имеется 14 лекционных залов, приспособленных для демонстрации кино-видео-фильмов и использования мультимедийной техники.

В Университете функционирует «Центр доклинической подготовки», который широко используется кафедрами общей хирургии, пропедевтики внутренних болезней, факультетской хирургией и другими клиническими кафедрами..

Отдельные лекции по клиническим дисциплинам читаются на территории клинических баз. Учебный процесс по клиническим дисциплинам проходит на клинических базах. При этом почти все кафедры имеют вполне достаточное оснащение, достаточное количество учебных комнат и оборудование для занятий со студентами.

Клинические кафедры факультета располагаются на базе крупных многопрофильных больниц, диспансеров, поликлиник таких как: городская клиническая больница скорой помощи № 1 (7 кафедр), областная клиническая больница (7 кафедр), Северного медицинского центра МЗ РФ им. Семашко (2 кафедры), областного онкологического диспансера (2 кафедры) и т.д. Выпускающие кафедры располагаются на следующих клинических базах:

- кафедра акушерства и гинекологии – родильное отделение областной клинической больницы (60 коек), гинекологическое отделение областной клинической больницы № 1 (80 коек), родильный дом им. Самойловой (225 коек), медицинский центр МЗ РФ им. Семашко (60 коек);

- кафедра госпитальной терапии – терапевтические отделения областной клинической больницы (170 коек), стационар больницы УВД (60 коек), терапевтические отделения 7 гор. больницы (60 коек), терапевтическое отделение 6 гор. больницы (30 коек), областной центр телемедицины;

- кафедра госпитальной хирургии – хирургические отделения областной клинической больницы (155 коек), - кафедра поликлинической терапии – поликлиника г. Архангельска № 1, № 2, УВД.

Все клинические базы факультета оснащены современной лечебно-диагностической аппаратурой, владеют современными медицинскими технологиями оперативных вмешательств на сердце и легкие, эндоскопических операций на ЛОР-органах, брюшной полости, в гинекологии. Оснащены современной рентгенологической техникой (коронарография, ангиография сосудов головного мозга), ультразвуковой техникой (ЭХОКС и т.д.), КТ – 5, МРТ 4.

Все кафедры факультета обеспечены учебно-методическими материалами для преподавателей и студентов, методическими разработками в типографском или компьютерном варианте, таблицами, слайдами, альбомами, муляжами, макро- и микропрепаратами, наборами инструментов и другими материалами. Имеется анатомический музей с уникальными препаратами, музейная экспозиция по антропогенезу, гистологии и эмбриологии, биологический кабинет с иллюстрированными экспозициями.

2. Учебный план по специальности «Лечебное дело»

В учебном плане отобразены логическая последовательность освоения циклов и разделов ООП (дисциплин, модулей, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указана общая трудоемкость дисциплин, модулей, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах.

Структура программы и объем программы:

Блок -1 дисциплины (модули) Базовая часть: 290 з.е. Вариативная часть: 36 з.е.

Блок -2 практики : 31з.е.

Блок -3 ГИА -3 з.е.

Общая трудоемкость -360 з.е.

Познакомиться с документом можно на сайте университета, деканате и учебном отделе.

3. Календарный учебный график.

С календарным учебным планом можно познакомиться в учебном отделе, деканате. Он отражает последовательную реализацию ООП ВПО по годам, включая теоретическое обучение, практики, промежуточные и итоговую аттестации, каникулы.

4. Рабочие программы дисциплин (модулей) и практик.

Шаблон рабочей программы дисциплины (модуля) дан в приложении 1. Имеется 100% обеспеченность ООП рабочими программами учебных дисциплин и учебной и производственных практик.

При реализации ОПОП ФГОС ВО предусматривается **учебная практика**: уход за хроническими больными. В соответствии с ФГОС ВО запланирована на

первом курсе осеннего семестра, в период приобретения студентами начальных знаний фундаментальных и специальных дисциплин.

Цель учебной практики направлена на формирование у студентов профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта по основным видам профессиональной деятельности для последующего освоения ими общих и профессиональных компетенций по избранной специальности, овладение медсестринскими манипуляциями, приобретение навыка ухода за больными и этико-деонтологическое воспитание.

В период подготовки к учебной практике формируются межкафедральные связи заинтересованных в процессе внедрения кафедр (ПВБ, поликлинической терапии)..

Учебная практика проводится на клинических базах ЛПУ под руководством опытных педагогов- клиницистов. в центре доклинической подготовки - медицинских сестер с высшим образованием.

Рабочая программа состоит из трех модулей, соответствует 6 зачетным единицам, трудоемкость практики составляет 216 часов. Большая часть аудиторного учебного времени отведена на освоение манипуляционной техники в центре доклинической подготовки. Наличие в доклиническом центре инструментария, оборудования и муляжей обеспечивает необходимое оснащение практических занятий для отработки практических навыков учебной практики. При внедрении модульной программы учебной практики усиливается роль координатора учебной рабочей программы, объединяющего все виды деятельности студентов и обеспечивающего преемственность в работе кафедр. Итогом учебной практики является дифференцированный зачет. включающий тестовый контроль, демонстрацию манипуляций, собеседование.

Виды производственных практик: помощник палатной медицинской сестры, помощник процедурной медицинской сестры, помощник врача, помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения. Все виды практик обеспечены учебными рабочими программами, методическими пособиями для преподавателей и студентов, набором необходимых первичных документов. Перед производственными практиками в качестве помощника палатной медицинской сестры, помощника процедурной медицинской сестры предусматривается работа в доклиническом центре и осуществляется допуск к производственной практике. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская работа студентов является обязательной составляющей частью практики.

Производственные практики осуществляются в ЛПУ на договорных отношениях.

Аннотации дисциплин представлены на сайте, размещены в соответствии с учебным планом.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«СОГЛАСОВАНО»

Зав. кафедрой _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Декан факультета _____

«__» _____ 20__ г.
Рассмотрено на заседании кафедры
Протокол № __

«__» _____ 20__ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

По дисциплине _____

По направлению подготовки _____

Курс _____

Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен) _____

Кафедра _____

Трудоемкость дисциплины __ (час.)/__ (зач. ед.)

Утверждено на заседании
кафедры:

Протокол № _____

«__» _____ 20__ г.

Зав. кафедрой _____

Автор-составитель:

Ф.И.О., ученая степень, ученое звание,
должность

Архангельск, 20__

1. Цель и задачи освоения дисциплины

(Указываются цель и задачи освоения дисциплины, соотнесенные с общими целями ОП ВО).

2. Место дисциплины в структуре ООП

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС по направлению подготовки _____

(Указывается цикл (раздел) ОП, к которому относится данная дисциплина. Указываются те дисциплины, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее).

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Коды формируемых компетенций	Компетенции		
	Знать	Уметь	Владеть
ОК-№	Общекультурные компетенции		
ПК -№	Профессиональные компетенции		

4. Объем дисциплины и виды учебной работы:

Общая трудоемкость дисциплины составляет ____ зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
Аудиторные занятия (всего)		
В том числе:		
Лекции (Л)		
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)		
Лабораторные практикумы (ЛП)		
Клинические практические занятия (КПЗ)		
Самостоятельная работа (всего)		
Экзамен		
Общая трудоемкость (час.)		

5. Содержание дисциплины:

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3

5.2. Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	С	ЛП	КПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8	9

6. Интерактивные формы проведения занятий

В соответствии с требованиями ФГОС по направлению подготовки реализация компетентностного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги). В рамках учебных курсов должны быть предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучаю-

щихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять определенный процент аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ОП).

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Интерактивные формы проведения занятий	Длительность (час.)
Итого (час.)			
Итого (% от аудиторных занятий)			

7. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы контроля

8. Формы контроля

8.1. Формы текущего контроля

- устные (собеседование, доклад, коллоквиум, защита проектов)
- письменные (проверка тестов, контрольных работ, эссе, рефератов, конспектов, решение задач, написание истории болезни).

Перечень тем рефератов, докладов, эссе, контрольных и курсовых работ, сборники тестов и ситуационных задач приводятся в приложении №4 к рабочей учебной программе «Фонд оценочных средств».

8.2. Формы промежуточной аттестации (зачет, экзамен, курсовая работа)

Этапы проведения экзамена (зачета)

1. Этап - _____
(название этапа)

2. Этап - _____
(название этапа)

3. Этап - _____
(название этапа)

Вопросы к зачету и экзамену приводятся в приложении №4 к рабочей учебной программе «Фонд оценочных средств».

9. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Приводится учебно-методическая, учебная и научная литература на всю дисциплину в целом. Список учебной литературы к изучению курса состоит из двух частей: основной и дополнительной.

9.1. Основная литература

В список основной литературы (не более 5 наименований) следует включать базовые издания: учебники, учебные пособия и тексты лекций, имеющиеся в библиотеке СГМУ в достаточном для обеспечения учебного процесса количестве экземпляров в соответствии с нормативами обеспеченности (по ФГОС).

Основная литература для дисциплин базовой части гуманитарного, социального и экономического цикла должна быть издана за последние 5 лет, для дисциплин остальных циклов - за последние 10 лет.

9.2. Дополнительная литература

В список дополнительной литературы (не более 10 наименований) включается прочая учебная, справочная и научная литература для углубленного изучения курса.

Список литературы может также включать дополнительно рекомендуемую литературу для углубленного изучения и самостоятельного поиска в городских библиотеках, а также для приобретения в личную библиотеку:

- справочно-информационные издания (словари, справочники, энциклопедии, библиографические сборники и т.д.);
- официальная литература (сборники нормативно-правовых документов, законодательных актов и кодексов);
- первоисточники (исторические документы и тексты, литература на иностранных языках);
- научная и научно-популярная литература (монографии, статьи, диссертации, научно - реферативные журналы, сборники научных трудов, ежегодники и т.д.);
- периодические издания (профессиональные газеты и журналы); и т.д.

В список литературы не следует включать материалы, не опубликованные в широкой печати, а также труднодоступные и устаревшие издания. Перечень литературы составляется в алфавитном порядке фамилий первых авторов, со сквозной нумерацией. Указываются также: название, вид учебной литературы, наименование издательства, год издания.

9.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной среды «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- конкретные сайты и порталы.

9.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

- специализированные программы, видеофильмы, аудиозаписи, цифровые коллекции, цифровые библиотеки и т.п.,
- программное обеспечение: сертифицированные, лицензионные программы общего и образовательного назначения, информационные справочные системы – Гарант, Консультант и т.п.

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Приводится перечень:

- оборудованных аудиторий (указывается используемое оборудование);
- аудиовизуальных, технических и компьютерных средств обучения (указываются используемые средства);
- наглядных пособий (указываются конкретные наглядные пособия);
- другое используемое оборудование.

11. Оценка студентами содержания и качества учебного процесса по дисциплине

Примерная анкета-отзыв на дисциплину « _____ » (анонимная)

Просим Вас заполнить анкету-отзыв по прочитанной дисциплине « _____ ». Обобщенные данные анкет будут использованы для ее совершенствования. По каждому вопросу поставьте соответствующие оценки по шкале от 1 до 10 баллов (обведите выбранный Вами балл). В случае необходимости впишите свои комментарии.

1. Насколько Вы удовлетворены содержанием дисциплины в целом?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий _____

2. Насколько Вы удовлетворены общим стилем преподавания?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий _____

3. Как Вы оцениваете качество подготовки предложенных методических материалов?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий _____

4. Насколько вы удовлетворены использованием преподавателем активных методов обучения (моделирование процессов, кейсы, интерактивные лекции и т.п.)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий _____

5. Какой из разделов дисциплины Вы считаете наиболее полезным, ценным с точки зрения дальнейшего обучения и / или применения в последующей практической деятельности?

6. Что бы Вы предложили изменить в методическом и содержательном плане для совершенствования преподавания данной дисциплины?

СПАСИБО!

Автор (ы):

Занимаемая должность	Фамилия, инициалы	Подпись

Рецензент (ы):

Место работы	Занимаемая должность	Фамилия, инициалы	Подпись

Приложение №1 к рабочей программе дисциплины

Тематический план лекций

Учебная дисциплина –
Направление подготовки –
Семестр –
Курс –

№ лекции	Тема лекции	Количество часов
ИТОГО		

Приложение №2 к рабочей программе дисциплины

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ _____**

20__ г.

Структура и содержание методических рекомендаций для преподавателя

1. Современные подходы к проблематике дисциплины

Отмечаются современные подходы к проблематике дисциплины.

2. Образовательные технологии

Отмечаются образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной работы (технология модульно-рейтингового обучения, информационные технологии, включая технологии дистанционного обучения, технология развития критического мышления, технология проблемного обучения, технологии организации группового взаимодействия и др.).

2.1. Активные и интерактивные формы проведения занятий

Дается краткое описание активных и интерактивных форм проведения занятий. Порядок описания интерактивных форм представлен в приложении 4. По желанию преподавателя описание может производиться в свободной форме.

2.2. Организация и контроль самостоятельной работы обучающихся

Отмечаются особенности организации и контроля самостоятельной работы обучающихся.

3. Показатели, критерии, средства оценивания компетенций, шкалы оценивания

Раскрываются принципы и критерии оценивания результатов обучения (шкала оценивания (количественная и качественная), особенности рейтинговой системы и т.д.).

Приложение № 3 к рабочей программе дисциплины

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ _____**

20__ г.

Структура и содержание методических указаний для студентов

- 1. Тема занятия, его цели и задачи**
- 2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы (перечень понятий).**

3. Вопросы к занятию

Указывается перечень вопросов, которые студенты должны подготовить к занятию.

4. Вопросы для самоконтроля

Приводятся вопросы, которые соответствуют целям и задачам занятия.

5. Основная и дополнительная литература к теме

В список основной литературы (не более 5 наименований) следует включать базовые издания: учебники, учебные пособия и тексты лекций, имеющиеся в библиотеке СГМУ в достаточном для обеспечения учебного процесса количестве экземпляров в соответствии с нормативами минимальной обеспеченности 0,5 экземпляра на одного студента очной формы обучения и степени устареваемости (5-6 лет).

В список дополнительной литературы (не более 10 наименований) включается прочая учебная, справочная и научная литература для углубленного изучения курса, имеющаяся в библиотеке СГМУ.

В список литературы не следует включать материалы, не опубликованные в широкой печати, а также труднодоступные и устаревшие издания.

6.* Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы составляются по разделам и темам, по которым не предусмотрены аудиторские занятия, либо требуется дополнительно поработать и проанализировать рассматриваемый преподавателем материал в объеме запланированных часов.

Задания по самостоятельной работе могут быть оформлены в виде таблицы с указанием конкретного вида самостоятельной работы:

- конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
- проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях и деловых играх;
- работа с нормативными документами и законодательной базой;
- поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации, подготовка заключения по обзору;
- выполнение контрольных работ, творческих (проектных) заданий, курсовых работ (проектов);
- решение задач, упражнений;
- написание рефератов (эссе);
- работа с тестами и вопросами для самопроверки;
- выполнение переводов на иностранные языки/с иностранных языков;
- моделирование и/или анализ конкретных проблемных ситуаций ситуации;
- обработка статистических данных, нормативных материалов;
- анализ статистических и фактических материалов, составление выводов на основе проведенного анализа и т.д.

Разделы и темы для самостоятельного изучения	Виды и содержание самостоятельной работы

Самостоятельная работа должна носить систематический характер, быть интересной и привлекательной для студента.

Результаты самостоятельной работы контролируются преподавателем и учитываются при аттестации студента (зачет, экзамен). При этом проводятся: тестирование, экспресс-опрос на семинарских и практических занятиях, заслушивание докладов, проверка письменных работ и т.д.

* п.6 включается в методические указания если по данной теме предусмотрена внеаудиторная самостоятельная работа для студентов.

Приложение № 4 к рабочей программе дисциплины

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ,
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

Структура и содержание раздела «Фонд оценочных средств»

1. Карта оценки компетенций

Коды формируемых компетенций	Наименование компетенции	Этапы формирования компетенций	Средства оценки
Общекультурные компетенции			
		- знает - умеет - владеет	
Профессиональные компетенции			
		- знает - умеет - владеет	

2. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости студентов:

- перечень заданий для контрольных работ;
- перечень тем курсовых работ;
- тесты;
- ситуационные задачи;
- кейсы;
- алгоритмы выполнения манипуляций;
- перечень тем рефератов, эссе, докладов;
- перечень вопросов для коллоквиумов.

3. Оценочные средства для промежуточной аттестации студентов:

- перечень зачетных и экзаменационных вопросов;
- ситуационные задачи;
- кейсы;
- тесты;
- критерии оценки.

4. Материалы для проведения государственной итоговой аттестации выпускников:

- программа ГИА;
- сборники тестовых заданий и ситуационных задач;
- темы выпускных квалификационных работ;
- методические материалы по выполнению выпускных квалификационных работ).

**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИС-
ЦИПЛИНЫ _____ НА 20 / 20 УЧЕБ-
НЫЙ ГОД**

В учебно-методический комплекс вносятся следующие изменения:

- 1.
- 2.
- 3.

Учебно-методический комплекс пересмотрен и одобрен на заседании ка-
федры «___» _____ 20_ г.

Заведующий кафедрой _____

5.Оценочные средства

5.1 Матрица формирования компетенций по дисциплинам.

Индекс компетенции	Учебный блок										Учебный блок																
	Базовая часть										Вариативная часть																
	Дисциплины Модули										Дисциплины Модули																
	Философия	Биоэтика	История медицины	Правоведение	История Отечества	Иностранный язык	Латинский язык	Психология и педагогика	Экономика	Деловое общение	Основы деловой коммуникации Основы НИР	Физика, математика	Медицинская информатика	Химия	Биология	Анатомия	Топ.анатомия, опер.хирург.	Гистология, эмбриол.,цитол	Нормальная физиология	Микробиология, вирусолог	Паталогическая анатомия	Патофизиология	биохимия	фармакология	Химия биополимеров	Мед.экология	физикультура
ОК-1	+																										
ОК-2	+																										
ОК-3			+		+																						
ОК-4		+						+																			
ОК-5	+																										
ОК-6																										+	
ОК-7																											
ОК-8 пр/пр	+																										
ОПК-1												+															
ОПК-2						+	+		+	+																	
ОПК-3				+				+																			
ОПК-4		+																									
ОПК-5																											

Формирование компетенций по профессиональному блоку дисциплин

Индекс компетенции	Учебный блок		Базовая часть																	Вариативная часть																
	Гигиена	Общественное здоровье и здравоохранение	Эпидемиология	Медицинская Реабилитация	Клиническая фармакология	Дерматовенерология	Неврология, мед.генетика, нейрох	Психиатрия, медицинская психол	Оториноларингология	Офтальмология	Судебная медицина	Безопасность жизнед. Медицина катастроф	ПВБ, лучевая диагностика	Факулт. терапия, проф. болезни	Госпит. терапия, эндокринология	Поликлиническая терапия	Инфекционные болезни	Фтизиатрия	Общая хир., лучевая диагностика	Анестезиология, реани-мац, интенс. терапия	Факульт. хирург, урология	Госпит. хир., детская хирургия	Стоматология	Онкология, лучевая терапия,	Травматология, ортопедия	Акушерство и гинекология	Педиатрия	Основы гириатрии	Основы клинико-лабораторной диагностики	Малoinвазивная и эндоскоп. хирургия	Психотерапия	Доказательная медицина				
ОК-1																																				
ОК-4																																				
ОК-7											+																									
ОПК-1																																				
ОПК-2																																				
ОПК-3																																				
ОПК-4																																				
ОПК-5 пр/пр																																				
ОПК-6				+		+	+					+	+														+		+							
ОПК-7 пр/пр																																				
ОПК-8 пр/пр					+																															
ОПК-9																																				
ОПК-11																																				
ПК-1	+		+																																	

5.2. Сформированность компетенций проверяется в ходе:

Учебной/производственной практики	Государственной итоговой аттестации
Указать конкретные коды компетенций	Указать конкретные коды компетенций
Учебная практика	ПК 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11;14; 18;
ПК-7 Применять методы асептики и анти-септики	
<u>ПК -12 Профилактическая деятельность:</u> давать рекомендации населению по здоровому образу жизни	
<u>ПК – 19 Диагностическая деятельность:</u> доврачебная диагностика неотложных состояний у больных	
<u>ПК- 19 Лечебная деятельность:</u> использовать методики немедленного устранения жизнеопасных нарушений	
2 курс	
Ок-8	
Общепрофессиональные	
ОПК-4; 5; 6; 10; 11;	
ПК-20; 21	
3 курс	
Ок-8	
Общепрофессиональные	
ОПК-4; 5; 6; 10; 11;	
ПК-20; 21	
4 курс	
Ок-8	
Общепрофессиональные	
ОПК-4; 5; 6; 10; 11;	
ПК - 5; 6; 7; 8;10; 12; 20; 21.	
5 курс	
Ок-8	
Общепрофессиональные	
ОПК-4; 5; 6; 10; 11;	
ПК - 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11;14; 18; 20; 21.	

5.3 Паспорта компетенций (приложение №5)

5.4 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации (на кафедрах)

5.5 Фонд оценочных средств для ИГА

Примеры заданий:

тесты

001. Для холеры характерно сочетание симптомов:

- A. обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты
- B. тошнота, рвота
- C. водянистый зловонный стул
- D. жидкий зеленоватой окраски стул, диффузные боли в живот

002. Генерализованную форму сальмонеллеза от локализованной отличают симптомы:

- A. рвота
- B. боли в животе
- C. жидкий стул
- D. гепатоспленомегалия

003. Для гастроинтестинальной формы иерсиниоза характерны симптомы:

- A. жидкий стул, боли в левой подвздошной области
- B. жидкий стул без болей в животе
- C. жидкий стул, боли в правой подвздошной области
- D. жидкий стул, боли в желудке

004. Укажите варианты продромального периода при гепатите В:

- A. гриппоподобный
- B. диспепсический
- C. артралгический
- D. астено-вегетативный
- E. все вышеперечисленное

005. Укажите причину кишечного кровотечения при брюшном тифе:

- A. интоксикация
- B. бактериемия
- C. язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной
- D. кишки
- E. язвенное поражение двенадцатиперстной кишки

Задача по терапии

Больной Е., 38 лет. Поступил в терапевтическое отделение с жалобами на сжимающие боли за грудиной, без иррадиации, уменьшающиеся от приема нитроглицерина, одышку при небольшой физической нагрузке, приступы удушья по ночам, тяжесть в животе, отеки ног. В анамнезе частые ангины в детстве. В 18-летнем возрасте призывной комиссией военкомата выявлен порок сердца. В армии не служил. До 35-летнего возраста выполнял тяжелую физическую работу. 3 года назад в течение 2-х месяцев лечился в районной больнице по поводу инфекционного эндокардита цефалоспорином и гентамицином с клинико-лабораторной ремиссией.

В сентябре 2014 года без видимой причины вновь стал высоко температурить, появилась геморрагическая сыпь на ногах, нарастала слабость, стал замечать одышку. В крови отмечена умеренная анемия, ускоренное СОЭ до 58 мм/час. Госпитализирован в ЦРБ. На фоне антибактериальной терапии температура снизилась до субфебрильных цифр, общее состояние улучшилось, но с декабря 2014 года повысилось АД до 170/100 мм рт.ст., появились отеки всего тела, выявлены изменения в моче (протеинурия, микрогематурия). Переведен в областную клиническую больницу для уточнения диагноза и подбора терапии.

Состояние тяжелое. Одышка при разговоре, бледность и отечность лица, передней брюшной стенки, голеней. На голенях, стопах на симметричных участках – геморрагическая сыпь. Пульс ритмичный 100 в минуту, напряжен, АД 170/100 – 180/90 – 160/60 мм рт.ст. Сердце увеличено влево, тоны на верхушке приглушены. Во 2 межреберье справа выслушивается протодиастолический шум. 2 тон на аорте ослаблен. В легких с обеих сторон застойные влажные хрипы. Печень выступает на 4 см из-под реберной дуги. Отчетливо пальпируется увеличенная неплотная селезенка.

Анализ крови: Эр.- $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв – 78 г/л, ЦП 0,7, Лейк. – $4,6 \times 10^9/л$, э – 2, п – 6, с-70, л – 18, СОЭ – 70 мм/час.

Анализ мочи: уд.вес 1012, белок 1,03 г/л, эритроциты до 5 в п/зр, выщелоченные.

Вопросы:

1. Оцените представленную ЭКГ.
2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
3. Составьте план обследования больного для верификации диагноза.
4. Перечислите большие и малые критерии диагностики предполагаемого заболевания. Какие из них выявляются у Вашего больного, какие способы диагностики позволят уточнить недостающие?
5. Каков патогенез имеющихся клинических проявлений
6. Какие прогнозируемые осложнения угрожают Вашему больному?
7. Составьте план лечения с учетом имеющихся проявлений болезни.

Эталон ответа к задаче

1. На представленной ЭКГ: ритм синусовый, отклонение электрической оси сердца влево, признаки гипертрофии и перегрузки левого желудочка
2. Вторичный инфекционный эндокардит нативных клапанов с поражением аортального клапана и формированием тяжелой аортальной недостаточности. Осложнения: ХСН 2Б. ФК 4, сердечная астма; острый диффузный гломерулонефрит.
3. Больной нуждается в срочном проведении:
 - a. Повторные посевы крови для идентификации возбудителя
 - b. Эхокардиография для выявления вегетаций, признаков перехода поражения за пределы клапана, степени гемодинамических нарушений
 - c. КТ головного мозга для исключения эмболических нарушений
 - d. УЗИ внутренних органов для исключения последствий эмболических нарушений
 - e. Креатинин плазмы, функциональные пробы почек
 - f. Функциональные пробы печени
4. Большие критерии диагностики инфекционного эндокардита:
 - a. Выделение возбудителя в повторных посевах крови
 - b. Эхокардиографические признаки вегетаций на пораженных клапанах (аортальном)

Малые признаки:

- c. Лихорадка
 - d. Признаки предшествующего поражения сердца
 - e. Сосудистые проявления (артериальные эмболии, микотические аневризмы, внутричерепные кровоизлияния, симптом Лукина)
 - f. иммунные проявления: гломерулонефрит, узелки Ослера, пятна Рота, ревматоидный фактор
 - g. положительная гемокультура, не соответствующая требованиям больших критериев, или серологические признаки активной инфекции возможных возбудителей инфекционного эндокардита
5. Признаки сердечной недостаточности обусловлены разрушением аортального клапана и сформировавшейся тяжелой аортальной регургитацией. Высыпания на коже, клиника нефрита – результат иммунологических нарушений, характерных для ИЭ.
 6. Прогрессирование сердечной недостаточности, эмболические осложнения
 7. Нестабильная гемодинамика с развитием тяжелой сердечной недостаточности, клиникой сердечной астмы – показание для немедленного хирургического лечения ИЭ после стабилизации признаков сердечной недостаточности и 2-3 дневного лечения антибиотиками для профилактики возврата инфекции после операции: Ванкомицин 30 мг/кг/день в/в в 2 дозах в сочетании с Гентамицином 3 мг/кг/день в/в или в/м в 2 или 3 дозах и с Ципрофлоксацином 1000 мг/день перорально в 2 дозах или 800 мг/день в/в в 2 дозах.

Задача по терапии

Больной Б., 57 лет, пришел на прием к участковому терапевту повторно с жалобами на слабость, быструю утомляемость, головные боли, головокружение, шум в ушах, повышение температуры до субфебрильных цифр, боли и ощущение жжения в кончике языка, ощущение ползания мурашек в области стоп, онемение кистей рук и стоп, нарушение координации движения. Болен более 5 месяцев. Первый визит к врачу состоялся 5 дней тому назад. Анамнез жизни без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, слегка лимонного оттенка, склеры субиктеричны. Язык воспаленный, малиново-красного цвета. Легкие: физикально без отклонения от нормы. В сердце – приглушение тонов, систолический шум на верхушке; ЧСС 102 в минуту, АД 110/65 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, несколько болезненный в эпигастрии, печень увеличена на 4 см, поверхность ее гладкая, край закруглен. В левом подреберье на 2 см выступает селезенка.

Анализ крови: Эр. – $1,8 \times 10^{12}/л$, Нв – 59 г/л, ЦП 1,3, ретикул. – 0,2%, тромб. – $120 \times 10^9/л$, мегалобласты – 2:100, лейкоц. – $2,2 \times 10^9/л$, э – 1, ю – 1, п – 8, с – 45, л – 40, м – 5, СОЭ 30 мм/час. В мазке анизоцитоз, пойкилоцитоз, макроцитоз, кольца Кебота, тельца Жолли, полисегментированные нейтрофилы.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз у данного больного.
2. Назовите и обоснуйте методы обследования данного больного
3. Укажите принципы терапии заболевания
4. Провести экспертизу трудоспособности
5. Объясните с точки зрения патогенеза проявления гастроэнтерологического, неврологического и гематологического синдромов у больного.

Эталон ответа-Задача

1. В₁₂-дефицитная анемия тяжелой степени о чем свидетельствуют типичные изменения в крови (гиперхромия и макроцитоз эритроцитов, тельца Жолли и кольца Кебота в эритроцитах, лейкопения и тромбоцитопения), спленомегалия, глоссит Гюнтера.
2. Миелограмма (мегалобластический тип кроветворения), исследование билирубина крови, рентгенологическое исследование пищевода, желудка.
3. Витамин В₁₂ по 1000 мкг/сутки. После ликвидации анемии поддерживающая терапия вит. В₁₂ по 400-500 мкг еженедельно (2 месяца), затем 2 раза в месяц по 500 мкг пожизненно.
4. Больной трудоспособен после лечения по больничному листу
5. Возникновение гематологического синдрома связано с резким снижением фермента метилкобаламина, участвующего в обеспечении нормального, эритробластического кроветворения.

Изменения в ЖКТ связаны с нарушением деления (атипичные митозы) и созревания клеток (наличие мегалоцитов), особенно в слизистой оболочке. Это сопровождается глосситом, стоматитом, гастроэнтероколитом.

Дефицит дезоксибаламина обуславливает нарушение образования миелина, оказывает повреждающее действие на нейроны головного и спинного мозга, что проявляется признаками фуникулярного миелоза.

Задачи по хирургическим болезням

Задача

Больная Н., 45 лет, доставлена с жалобами на частую рвоту, боли в правой паховой области. Был дважды жидкий стул, газы отходят. Заболела около 20 часов тому назад. При осмотре отмечено, пульс 120 в мин., слабого наполнения. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Симптом Блюмберга-Щеткина отрицательный. Перисталь-

тика кишечника усилена. Справа, ниже паховой связки имеется округлой формы опухолевидное образование 2х2 см. плотно эластической консистенции, резко болезненное при пальпации, в брюшную полость не вправляется. Температура тела 37,7° С.

Вопросы:

1. Определите предварительный диагноз.
2. Определите, необходимые дополнительные исследования.
3. Определите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Определить тактику лечения больной.
5. Составить прогноз в отношении жизни, выздоровления и восстановления трудоспособности
6. Определить особенность развития осложнения, как это повлияло на клиническую картину заболевания.

Эталон ответа:

1. Ущемленная бедренная грыжа, ущемление петли тонкой кишки.
2. Общий анализ крови и мочи. УЗИ брюшной полости и паховой области. Лапароскопия.
3. Необходим дифференциальный диагноз с паховым лимфаденитом, тромбофлебитом подкожной вены бедра.
4. Показано экстренное оперативное вмешательство. Операция должна начинаться с грыжесечения, дальнейший ход операции определяется жизнеспособностью стенки ущемленной кишки. Пластика бедренного канала.
5. При своевременно выполненной операции прогноз в отношении жизни и выздоровления благоприятный. После выписки из стационара на период амбулаторного лечения больная будет временно нетрудоспособна. Ориентировочный срок нетрудоспособности составит 20-25 дней.
6. По-видимому, произошло пристеночное /рихтеровское/ ущемление. При этом брыжейка кишки не ущемляется в грыжевых воротах и не происходит развития странгуляционной кишечной непроходимости, кишка обтурируется частично. Этим следует объяснить, почему через 20 часов после начала заболевания нет признаков перитонита.

Задача 2

В экстренном порядке оперирован больной 56 лет. Пациент поступил через 6 часов с момента ущемления правосторонней паховой грыжи. При поступлении общее состояние средней степени тяжести. Пульс 84 в мин. Язык влажный. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий слегка болезненный в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Отмечается слабо-выраженный шум плеска. Перистальтика кишечника усилена. В правой паховой области визуально определяется опухолевидное выпячивание размерами 18* 15 см. При пальпации выпячивание болезненное плотное, в брюшную полость не вправляется. Во время операции при вскрытии грыжевого мешка в последнем оказалось две малоизмененные петли тонкой кишки, находившиеся в грыжевом мешке, признаны жизнеспособными и без дополнительной ревизии кишечника вправлены в брюшную полость. Через 6 часов после операции у больного развились явления острого перитонита.

Вопросы:

1. Установите, какую ошибку допустил хирург во время операции.
2. Определите какой вид ущемления имел место у данного больного.
3. Определите с чем связаны патологические изменения в ущемленных петлях кишечника.

4. Сформулируйте клинический диагноз на момент послеоперационного периода
5. Определите тактику лечения больного.

Эталон ответа:

1. Хирург не осмотрел промежуточную петлю кишки, находившуюся в брюшной полости.
2. У больного имело место ретроградное ущемление /грыжа Майдля/.
3. При ущемлении происходит сдавление не только ущемленной петли кишки, но и ее брыжейки, где располагаются интестинальные ветви верхней брыжеечной артерии. В результате этого наступает тромбоз артерий, который может распространяться на артериальные аркады второго и/или первого порядка. Вследствие этого наибольшие изменения кровообращения могут развиваться в промежуточной петле, что приведет к ее некрозу. Вследствие некроза ущемленной промежуточной петли кишки у больного развился острый перитонит.
4. Основное заболевание: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа. Операция паховое грыжесечение, пластика пахового канала. Осложнение основного: Ретроградное ущемление тонкой кишки, острая странгуляционная тонкокишечная непроходимость. Некроз промежуточной петли тонкой кишки. Распространенный перитонит.
5. Показано экстренное оперативное вмешательство - срединная лапаротомия, резекция нежизнеспособной кишки с наложением межкишечного анастомоза.

Показатели, по которым оценивается практическая подготовка выпускника

правильное оформление медицинской документации,
оценка общего состояния пациента,
методы клинического обследования,
интерпретация результатов лабораторной и инструментальной диагностики,
алгоритм предварительного диагноза \ развернутого клинического диагноза,
принципы лечения,
применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике заболеваний и патологических состояний,
лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни ситуациях,
качество устного доклада (логика построения доклада по больному, грамотность речи, владение коммуникативными навыками),
глубина и точности ответов на вопросы экзаменационных заданий при собеседовании.

Шкала оценки компетенций

<p>«отлично» (повышенный уровень)</p>	<p>- Обучающийся показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу</p> <p>- Задание выполняется правильно в соответствии с алгоритмом, требованиями к содержанию, умение продемонстрировано полностью</p> <p>- Тест выполнен с итогом выше 95%</p> <p>- Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход</p>
<p>«хорошо» (повышенный уровень)</p>	<p>- Обучающийся показывает твердые и достаточно полные знания в объеме пройденной программы, допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов, правильно действует по применению знаний на практике, четко излагает материал;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Наличие несущественных ошибок при выполнении задания, ошибки исправляются самостоятельно. Задание в основном выполнено. Тест выполнен в пределах от 84% до 95% - Навык сформирован и проявляется на практике
«удовлетворительно» (базовый уровень)	<ul style="list-style-type: none"> - Обучающийся показывает знания в объеме пройденной программы, ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов, правильно действует по применению знаний на практике; - Наличие несущественных ошибок при выполнении задания, ошибки самостоятельно не исправляются. Задание выполнено частично. Тест выполнен в пределах от 70% до 83% - Навык сформирован
«неудовлетворительно»	<ul style="list-style-type: none"> - Обучающийся допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы - Наличие грубых ошибок, не исправляемых самостоятельно или с помощью. Задание не выполнено. - Навык не сформирован

« Согласовано»

Проректор по УВР
профессор Оправин А.С. _____

Начальник учебного
управления Бобкова М.Л. _____

Декан лечебного факультета
доцент Маркова О.В. _____