

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



### Стандарты диагностики и лечения

рабочая программа дисциплины (модуля)

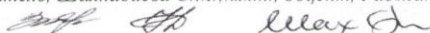
Закреплена за кафедрой	<b>Терапии №2 (Лечебное дело)</b>
Учебный план	31050150_15_345.лд.plx Специальность 31.05.01. - РФ. 560001 - КР Лечебное дело
Квалификация	<b>Специалист</b>
Форма обучения	<b>очная</b>
Программу составил(и):	к.м.н., ст. преподаватель, Шахнабиева С.М.; к.м.н., доцент, Раджапова З.Т.; к.м.н., доцент, Джайлобаева К.А.

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	12 (6.2)		Итого	
	19 2/6			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	9	9	9	9
Практические	27	27	27	27
Контактная	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	2	2	2	2
Итого ауд.	36	36	36	36
Контактная	36.3	36.3	36.3	36.3
Сам. работа	35.7	35.7	35.7	35.7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., ст. преподаватель, Шахнабиева С.М.; к.м.н., доцент, Раджапова З.Т.; к.м.н., доцент, Джайлобаева К.А.



Рецензент(ы):

к.м.н., доцент, Калюжный С.И.; к.м.н., доцент, Ибраимова Т.М.



Рабочая программа дисциплины

**Стандарты диагностики и лечения**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №95)

составлена на основании учебного плана:

31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

утвержденного учёным советом вуза от 29.08.2014 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Терапии №2 (Лечебное дело)**

Протокол от 19 06 2014 г. № 10  
Срок действия программы: 2014-2018уч.г.  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабилов И.С.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

«16».11. 2016 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры  
**Терапии №2 (Лечебное дело)**

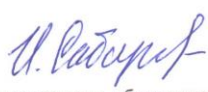
Протокол от 26 06 2016 г. № 12  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабилов И.С.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

«15».12. 2017 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры  
**Терапии №2 (Лечебное дело)**


Протокол от 10 06 2017 г. № 12  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабилов И.С.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

«07».12. 2018 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры  
**Терапии №2 (Лечебное дело)**

Протокол от 01 09 2018 г. № 2  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабилов И.С.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

«04».09. 2019 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры  
**Терапии №2 (Лечебное дело)**

Протокол от 28 08 2019 г. № 1  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабилов И.С.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Освоение стандартов диагностики и лечения терапевтических заболеваний и владение врача общей практики навыками оказания амбулаторной и стационарной терапевтической помощи
1.2	Владение профессионального обследования пациентов и умением правильно использовать необходимую тактику диагностического поиска
1.3	Владение знаний стандартизированных методов лечения и освоение навыков оказания неотложной помощи

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	Нормальная и патологическая анатомия
2.1.2	Нормальная и патологическая физиология
2.1.3	Биохимия
2.1.4	Биологическая физика и информатика
2.1.5	Биология
2.1.6	Медицинская генетика
2.1.7	Микробиология
2.1.8	Фармакология
2.1.9	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.10	Рентгенология и лучевая диагностика
2.1.11	Факультетская хирургия
2.1.12	Факультетская и госпитальная терапия
2.1.13	Фтизиатрия
2.1.14	Онкология
2.1.15	Офтальмология
<b>2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Пропедевтика внутренних болезней
2.2.2	Факультетская и госпитальная терапия
2.2.3	Поликлиническая терапия
2.2.4	Реаниматология и интенсивная терапия
2.2.5	Психиатрия
2.2.6	Доказательная медицина

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
<b>ПК-6: способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Дополнительные методы исследования при заболеваниях внутренних органов
Уровень 2	Симптомы, синдромы заболеваний, основных нозологических форм в соответствии с МКБ
Уровень 3	Алгоритм постановки топического, клинического диагнозов
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Выделять симптомы и синдромы при основных заболеваниях внутренних органов
Уровень 2	Выявить нозологическую форму основных заболеваний внутренних органов
Уровень 3	Обосновать основные заболевания внутренних органов
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками формирования синдромов внутренних органов, нозологических форм в соответствии с МКБ
Уровень 2	Интерпретацией результатов дополнительных методов обследования при основных заболеваниях внутренних органов
Уровень 3	Навыками проведения дифференциального диагноза основных заболеваний внутренних органов
<b>ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</b>	
<b>Знать:</b>	

Уровень 1	Ведение больных при основных заболеваниях внутренних органов
Уровень 2	Особенности лечения основных заболеваний внутренних органов
Уровень 3	Лечение, профилактику и реабилитацию терапевтических больных, оказание помощи при неотложных состояниях
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Определить принципы лечения больных с основными терапевтическими заболеваниями
Уровень 2	Выбрать виды и методы лечения больных с основными терапевтическими заболеваниями и при неотложных состояниях
Уровень 3	Определить методы профилактики и реабилитации больных с терапевтическими заболеваниями
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Принципами лечения основных терапевтических заболеваний и неотложных состояний
Уровень 2	Алгоритмом лечения, профилактики и реабилитации терапевтических больных, оказанием помощи при неотложных состояниях
Уровень 3	Навыками оказания неотложной помощи больным при ургентной терапевтической патологии в разных возрастных группах

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1 Знать:</b>	
3.1.1	Особенности сбора жалоб и анамнеза у терапевтических больных
3.1.2	Методику терапевтического обследования
3.1.3	Основные клинические симптомы и синдромы часто встречающихся терапевтических заболеваний;
3.1.4	Дополнительные методы диагностики часто встречающихся терапевтических заболеваний;
3.1.5	Факторы риска возникновения терапевтических заболеваний у взрослого населения
3.1.6	Этиопатогенез, клиническую картину и диагностику часто встречающихся терапевтических заболеваний;
3.1.7	Показания и противопоказания к проведению дополнительных методов исследования.
3.1.8	Дополнительные методы исследования при заболеваниях внутренних органов
3.1.9	Симптомы, синдромы заболеваний, основных нозологических форм в соответствии с МКБ
3.1.10	Алгоритм постановки топического, клинического диагнозов
3.1.11	Ведение терапевтических больных при основных заболеваниях
3.1.12	Особенности лечения основных терапевтических заболеваний
3.1.13	Лечение, профилактику и реабилитацию терапевтических больных, оказание помощи при неотложных состояниях
3.1.14	Виды неотложной помощи в терапии
3.1.15	Алгоритм оказания помощи при неотложных состояниях в терапии
3.1.16	Особенности лечения неотложных состояний в терапии
3.1.17	Виды профилактики основных терапевтических заболеваний
3.1.18	Способы и методы профилактики основных терапевтических заболеваний
3.1.19	Комплексы профилактических мероприятий при основных терапевтических заболеваниях
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	Собирать жалобы, анамнез у терапевтических больных
3.2.2	Проводить дифференциально-диагностический поиск при различных заболеваниях внутренних органов, выделяя общие и отличительные признаки синдрома
3.2.3	Назначать дифференцированную терапию с учетом особенностей и течения заболевания
3.2.4	Осуществлять динамический контроль за эффективностью проводимой терапии
3.2.5	Определить показания и противопоказания для выбора дополнительных методов исследования
3.2.6	Поставить топический диагноз
3.2.7	Провести комплексное медицинское обследование с целью подтверждения диагноза
3.2.8	Выделять симптомы и синдромы при основных заболеваниях внутренних органов
3.2.9	Выявить нозологическую форму основных терапевтических заболеваний
3.2.10	Обосновать основные заболевания внутренних органов
3.2.11	Определить принципы лечения больных с основными заболеваниями внутренних органов
3.2.12	Выбрать виды и методы лечения больных с основными терапевтическими заболеваниями и при неотложных состояниях
3.2.13	Определить методы профилактики и реабилитации больных с терапевтическими заболеваниями

3.2.14	Определить тактику неотложной помощи в терапии
3.2.15	Использовать алгоритм оказания неотложных мероприятий в терапии
3.2.16	Определить лечение больных при неотложных состояниях в терапии
3.2.17	Выявлять факторы риска основных терапевтических заболеваний
3.2.18	Определять необходимые профилактические мероприятия при основных терапевтических заболеваниях
3.2.19	Составлять для больных индивидуальный план комплексной профилактики основных терапевтических заболеваний
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Навыками сбора жалоб пациента и данных его анамнеза
3.3.2	Медицинской этикой и деонтологией
3.3.3	Методикой терапевтического осмотра
3.3.4	Навыками назначения необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования для диагностики часто встречающихся терапевтических заболеваний
3.3.5	Навыками постановки топического диагноза
3.3.6	Навыками интерпретации основных лабораторных и рентгенологических методов обследования
3.3.7	Навыками оформления истории болезни терапевтического больного
3.3.8	Навыками обоснования предварительного диагноза
3.3.9	Навыками формирования синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ
3.3.10	Интерпретацией результатов дополнительных методов обследования при основных заболеваниях
3.3.11	Навыками проведения дифференциального диагноза основных заболеваний
3.3.12	Принципами лечения основных заболеваний внутренних органов и неотложных состояний
3.3.13	Алгоритмом лечения, профилактики и реабилитации терапевтических больных, оказанием помощи при неотложных состояниях
3.3.14	Навыками оказания неотложной помощи больным при ургентной патологии в разных возрастных группах
3.3.15	Принципами оказания неотложной помощи
3.3.16	Алгоритмом оказанием помощи при неотложных состояниях в терапии в разных возрастных группах
3.3.17	Навыками оказания неотложной помощи больным при ургентной патологии
3.3.18	Способами выявления факторов риска основных заболеваний внутренних органов
3.3.19	Навыками определения профилактических мероприятий при основных заболеваниях внутренних органов
3.3.20	Навыками этапного проведения профилактических мероприятий при основных терапевтических заболеваниях

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Хронические заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной систем</b>						
1.1	Введение в предмет «Стандарты диагностики и лечения». Доказательная медицина – основа современных клинических руководств. Классы и уровни доказательности. Типы клинических исследований. Применение доказательной медицины в /Лек/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.4 Л2.9	0	
1.2	Системная красная волчанка: современные стандарты диагностики и лечения. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение /Лек/ /Лек/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.8 Л1.5 Л1.12 Л2.9 Л2.3 Л3.7 Э1	0	
1.3	ОРЛ. Современные стандарты диагностики и лечения. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Круглогодичная профилактика. /Пр /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.8 Л1.6 Л2.9 Л3.7 Э10 Э11 Э12	0	

1.4	Ревматоидный артрит: современные стандарты диагностики и лечения. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Внесуставные поражения при РА. Правила подбора базисной терапии. Системная красная волчанка: современные стандарты диагностики и лечения. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Оценка активности СКВ. Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) в лечении СКВ. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.8 Л2.9 Л3.8 Э9 Э11 Э13 Э14	0	
1.5	Внесуставные поражения при РА. Клинические варианты течения РА (Синдром Стилла, Фелти, ЮРА). /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.8 Л1.5 Л2.9 Л2.3 Л3.8	0	
1.6	Правила подбора базисной терапии при ревматоидном артрите. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.6 Л2.3 Л2.9 Л3.8 Л3.9 Э10 Э11 Э12 Э13	0	
1.7	ГИБП в лечении СКВ. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.5 Л2.9 Л3.8 Э10 Э12 Э14	0	
1.8	Оценка активности СКВ. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.1 Л2.9 Л3.8 Э10 Э12 Э14	0	
1.9	Острый коронарный синдром (ОКС): современные стандарты диагностики и лечения. Определение ОКС, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Прогностические шкалы GRACE, CRUSADE. Алгоритм ведения больных ОКС с элевацией и без элевации сегмента ST. Постгоспитальное ведение больных, перенесших ОИМ. Модификация факторов риска (ФР), целевые уровни ФР. /Лек/ /Лек/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.7 Л1.12 Л1.13 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.6 Э7 Э8 Э9	0	
1.10	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН): современные стандарты диагностики и лечения. Определение ХСН, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Особенности систолической и диастолической СН. Алгоритм диагностики и лечения ХСН. /Лек/ /Лек/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.4 Л2.1 Э6 Э8 Э9 Э10 Э12 Э14	0	
1.11	КБС. Современные стандарты диагностики и лечения. Определение стенокардий, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Дислипидемии. Целевые уровни липидного спектра. Лабораторно-инструментальные и инвазивные методы диагностики и лечения. Оптимальная медикаментозная терапия. Чрескожные вмешательства. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.13 Л1.12 Л2.9 Л2.1 Л3.4 Э9 Э11 Э12 Э13	0	

1.12	Острый коронарный синдром (ОКС): современные стандарты диагностики и лечения. Определение ОКС, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Прогностические шкалы GRACE, CRUSADE. Алгоритм ведения больных ОКС с элевацией и без элевации сегмента ST. Постгоспитальное ведение больных, перенесших ОИМ. Модификация факторов риска (ФР), целевые уровни ФР. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.4 Л1.5 Л1.12 Л2.3 Л2.9 Л2.1 Л3.6 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.13	Артериальные гипертензии (АГ): современные стандарты диагностики и лечения. Опросник ВОЗ для исключения симптоматических АГ. Определение ГБ, этиология, патогенез, классификация, стратификация риска осложнений у больных ГБ, клиника, диагностика. Целевые уровни АД. Алгоритмы ведения больного с ГБ в зависимости от сопутствующей патологии. Гипертонические кризы. АГ у беременных. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.8 Л1.5 Л1.9 Л1.10 Л1.12 Л2.9 Л2.1 Л2.7 Л3.6 Э5 Э6 Э10	0	
1.14	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН): современные стандарты диагностики и лечения. Определение ХСН, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Особенности систолической и диастолической СН. Основные группы препаратов. Алгоритм диагностики и лечения ХСН. Роль самоконтроля в ведении больных ХСН. Алгоритм лечения острой декомпенсации ХСН. Инвазивные методы лечения ХСН. Оценка шкал CHA2DS2VASc, HAS-BLED при ведении больных с мерцательной аритмией. Новые оральные антикоагулянты в лечении МА. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.5 Л1.12 Л1.13 Л2.9 Л2.10 Л2.6 Л2.3 Э10 Э11 Э12 Э13	0	
1.15	Принципы антиангинальной и тромболитической терапии. /Ср /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.12 Л1.13 Л2.1 Л2.5 Л3.4 Л3.6 Э10 Э12 Э13	0	
1.16	Постгоспитальное ведение больных, перенесших ОИМ. Модификация факторов риска (ФР), целевые уровни ФР. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.9 Л1.5 Л1.12 Л1.13 Л2.1 Л3.9 Л3.4 Э11	0	
1.17	Шкалы CHA2DS2VASc, HAS-BLED у больных с МА. Новые оральные антикоагулянты в лечении МА. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л3.6	0	
1.18	Гипертонические кризы. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.7 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.6 Э5 Э6	0	
1.19	Основные группы препаратов при лечении ХСН. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.6 Л1.15 Л1.12 Л2.3 Л2.9 Л3.6 Э10 Э11 Э12 Э13	0	



1.20	Алгоритм лечения острой декомпенсации ХСН. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.12 Л2.1 Л2.9 Л3.9 Л3.4 Э11 Э12 Э13	0	
1.21	Роль самоконтроля в ведении больных с ХСН. Инвазивные методы лечения ХСН. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.10 Л1.5 Л2.9 Л2.1 Э11 Э12	0	
	<b>Раздел 2. Хронические заболевания желудочно-кишечной, эндокринной, выделительной системы, системы крови</b>						
2.1	Хронические вирусные гепатиты В, С: современные стандарты диагностики и лечения. Определение хронических гепатитов, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Алгоритм ведения больных хроническими гепатитами /Лек/ /Лек/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.14 Л1.12 Л2.9 Л3.1 Э10 Э11 Э12 Э13	0	
2.2	Хронические вирусные гепатиты В, С: современные стандарты диагностики и лечения. Определение хронических гепатитов, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Алгоритм ведения больных хроническими гепатитами. Новые препараты в лечении хронических гепатитов В, С. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л2.3 Л2.9 Л3.2 Э11 Э12	0	
2.3	Алгоритм ведения больных хроническими гепатитами. Новые препараты в лечении хронических гепатитов В, С. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.5 Л2.9 Л3.3 Э12	0	
2.4	Хронические болезни почек (ХБП): современные стандарты диагностики и лечения. Определение ХБП, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Нефропротективная терапия ХБП. Лечение терминальной стадии ХБП. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.12 Л1.13 Л2.9 Л3.3 Э11	0	
2.5	Нефропротективная терапия при ХБП. Лечение терминальной стадии ХБП. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.14 Л1.12 Л1.5 Л2.9 Л3.2 Э13	0	
2.6	Сахарный диабет (СД): современные стандарты диагностики и лечения. Определение СД, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Тактика ведения больных СД. Целевые уровни сахара крови, гликогемоглобина и других ФР. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.6 Л1.4 Л2.9 Л2.3 Э10 Э11 Э14	0	
2.7	Тактика ведения больных СД. Целевые уровни сахара крови, гликогемоглобина и других ФР. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.4 Л1.5 Л1.12 Л2.9 Э12	0	
2.8	Анемии: современные стандарты диагностики и лечения. Определение анемий, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Анемия у беременных. Итоговый зачет. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.4 Л1.7 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.4 Э11 Э13	0	
2.9	Анемии современные стандарты диагностики и лечения /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.6 Л2.9 Л3.4 Э11 Э12 Э13	0	

2.10	ХОБЛ: современные стандарты диагностики и лечения. Определение ХОБЛ, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Определение степени ХОБЛ, опросники САТ, mMRCА, Фагерстрома. Оценка риска обострений. Алгоритм ведения больных ХОБЛ в зависимости от степени. /Лек/ /Лек/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.4 Л1.5 Л2.10 Э1 Э10 Э11 Э12	0	
2.11	ХОБЛ: современные стандарты диагностики и лечения. Определение ХОБЛ, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Определение степени ХОБЛ, опросники САТ, mMRCА, Фагерстрома. Оценка риска обострений. Алгоритм ведения больных ХОБЛ в зависимости от степени. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л2.7 Л2.9 Л2.8 Л3.6 Л3.5	0	
2.12	Пневмонии: современные стандарты диагностики и лечения. Определение пневмонии, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Выбор места лечения по шкале CRB-65, дальнейший алгоритм ведения больных пневмонией. /Пр/ /Пр/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.4 Л1.7 Л2.7 Л2.8 Э1 Э11 Э12 Э13	0	
2.13	Опросники САТ, mMRCА, Фагерстрома. Оценка риска обострений. /Ср/ /Ср/	12	2	ПК-6 ПК-8	Л1.15 Л1.5 Л1.4 Л2.10 Л2.9 Л3.5 Э1 Э10 Э11 Э12	0	
2.14	Выбор места лечения по CRB, дальнейший алгоритм ведения больных пневмонией. /Ср/ /Ср/	12	0	ПК-6 ПК-8	Л1.7 Л1.15 Л1.12 Л2.10 Л2.9 Л3.5 Л3.6 Э1 Э10 Э11 Э13	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

К аттестационным испытаниям, используемым на 6 курсе относятся:

1. текущий контроль знаний:
  - зачет по дисциплине за 12-й семестр;
  - оценка результатов выполнения рефератов;
2. итоговая аттестация:
  - междисциплинарный государственный экзамен по специальности.

Текущая аттестация осуществляется методом обсуждения во время семинара вопросов стандартов диагностики и лечения заболеваний внутренних органов. В процессе разбора темы каждый студент имеет возможность быть аттестованным.

Итоговый контроль осуществляется на итоговом занятии в конце XII семестра подготовки, включающем итоговый контроль теоретических знаний, оценку знаний и практических умений студентов по программе «Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней».

Вопросы для проверки уровня обучения "ЗНАТЬ":

Проводится в виде бланочного тестирования, 5 вариантов по 100 вопросов: см. Приложение №1. Тесты для проведения промежуточной аттестации студентов ЛД.

Задания для проверки уровня обучения «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»:

На курируемом пациенте необходимо:

1. Собрать жалобы, анамнез у больного с заболеванием внутренних органов..
2. Исследовать и оценить состояние внутренних органов.
3. Выявить симптомы и синдромы, установить топический диагноз, поставить предварительный клинический диагноз.
4. Интерпретировать результаты клинических и дополнительных методов исследования
5. Поставить клинический диагноз при основных заболеваниях внутренних органов с отражением этиологии, топического диагноза, течения, характера и степени нарушенных функций.

6. Оказать неотложную медицинскую помощь при выявлении у больных ургентной патологии.
7. Осуществить профилактику основных терапевтических заболеваний.
- Вопросы для проверки уровня обученности «ЗНАТЬ»:
1. Предмет «Стандарты диагностики и лечения». Уровни доказательности. Типы клинических исследований. Применение доказательной медицины в клинической практике.
  2. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина ХОБЛ.
  3. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина пневмоний (внебольничные).
  4. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина ОКС.
  5. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина АГ. Гипертонические кризы.
  6. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина мерцательной аритмии.
  7. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина ХСН.
  8. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина СД.
  9. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина ревматоидного артрита.
  10. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина системной красной волчанки.
  11. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина ХБП.
  12. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина хронических вирусных гепатитов.
  13. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина анемий.
- Вопросы для проверки уровня обученности «УМЕТЬ»:
1. Провести объективное исследование больного по всем органам и системам, выявить общие и специфические признаки заболевания.
  2. Оценить тяжесть состояния больного, определить объем и последовательность необходимых неотложных, срочных, реабилитационных мероприятий.
  3. Уметь оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, желудочного и дуоденального сока, показатели коагулограммы и КЩС.
  4. Уметь оценить данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, мочевой системы, суставов, позвоночника, черепа и записать данные электрокардиографии, эхокардиографии, показатели функции внешнего дыхания.
  5. Уметь оценить результаты УЗИ органов брюшной полости, почек, данные радиоизотопного исследования щитовидной железы, печени, почек, основные показатели гемодинамики (ударный и минутный объем, ОЦК, ЦВД, фракция выброса, ОПС), результаты иммунологического и серологического исследования (RW, иммуноглобулины, маркеры гепатита и др.).
  6. Уметь оценить результаты гормонального исследования крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, АКТГ, ФСГ и пр.), результаты эндоскопического обследования (ЭГДС, колоноскопия, бронхоскопия, ректороманоскопия, лапароскопия), показатели гликемического профиля, тест толерантности к глюкозе.
  7. Обосновать и сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику, определить план и тактику ведения больного.
  8. Назначить медикаментозное и другие методы лечения.
- Вопросы для проверки уровня обученности «ВЛАДЕТЬ»:
1. Стандарты диагностики и лечения ХОБЛ.
  3. Стандарты диагностики и лечения пневмоний (внебольничные).
  4. Стандарты диагностики и лечения ОКС.
  5. Стандарты диагностики и лечения АГ. Гипертонические кризы.
  6. Стандарты диагностики и лечения мерцательной аритмии.
  7. Стандарты диагностики и лечения ХСН.
  8. Стандарты диагностики и лечения СД.
  9. Стандарты диагностики и лечения ревматоидного артрита.
  10. Стандарты диагностики и лечения системной красной волчанки.
  11. Стандарты диагностики и лечения ХБП.
  12. Стандарты диагностики и лечения хронических вирусных гепатитов.
  13. Стандарты диагностики и лечения анемий.

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовая работа не предусмотрена.

## 5.3. Фонд оценочных средств

- Тесты (Приложение №1)
- Ситуационные задачи (Приложение №2)
- Самостоятельная работа студента (Приложение №3)
- Реферат (Приложение №4)
- Практические навыки (Приложение №5)
- Шкала оценивания (Приложение №6)
- Демонстрационный вариант тестов
1. Больные артериальной гипертензией с высоким и очень высоким риском считаются при наличии \_\_\_\_\_ синдрома
    - А) метаболического
    - Б) астено-вегетативного
    - В) диспептического

- Г) постхолецистэктомического
2. Артериальная гипертензия при феохромоцитоме обусловлена
- А) повышением секреции катехоламинов
  - Б) повышением секреции ренина
  - В) избыточной секрецией минералокортикоидов
  - Г) повышением образования ангиотензина
3. Причиной артериальной гипертензии при поражении паренхимы почек является
- А) активация ренин-ангиотензиновой системы
  - Б) избыточная секреция минералокортикоидов
  - В) повышенная секреция катехоламинов
  - Г) повышенное образование ангиотензина
4. При проведении дифференциального диагноза гипертонической болезни с синдромом Иценко-Кушинга наиболее специфичным методом является определение
- А) 17-оксикортикостероида
  - Б) тиреотропина
  - В) ренина
  - Г) креатинина
5. Внезапное появление головной боли, резкое повышение артериального давления, тахикардия, после приступа полиурии характерны для
- А) феохромоцитомы
  - Б) синдрома Кона
  - В) синдрома Иценко-Кушинга
  - Г) климактерического синдрома
6. Депрессия сегмента ST на ЭКГ типична для
- А) приступа стенокардии напряжения
  - Б) приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии
  - В) перикардита
  - Г) аневризмы левого желудочка
7. Наиболее частой причиной развития острого миокардита являются
- А) вирусные инфекции
  - Б) бактериальные инфекции
  - В) грибковые инфекции
  - Г) воздействия токсинов
8. При развитии инфаркта миокарда нормализация содержания МВ КФК в крови наблюдается через
- А) 2-3 суток
  - Б) 1 сутки
  - В) 5-6 суток
  - Г) 14 суток
9. ПА тип гиперлипидемии по классификации ВОЗ характеризуется повышением в плазме крови
- А) ЛПНП
  - Б) ЛПОНП
  - В) ЛПНП и ЛПОНП
  - Г) ЛП (а)
10. ПБ тип гиперлипидемии по классификации ВОЗ характеризуется повышением в плазме крови
- А) ЛПНП и ЛПОНП
  - Б) ЛПНП
  - В) ЛПОНП
  - Г) ЛП(а)
11. Холестерин в организме человека
- А) синтезируется в печени и поступает с пищей
  - Б) синтезируется в печени и надпочечниках
  - В) поступает исключительно с пищей
  - Г) синтезируется в печени и почках
12. К депрессорному нейрогуморальному механизму при развитии сердечной недостаточности относится активация
- А) мозгового и предсердного натрийуретических пептидов
  - Б) САС
  - В) РААС

Г) АДГ

13. Для пациента с инфарктом миокарда в анамнезе целевым является показатель лпнп, составляющий \_\_\_\_\_ ммоль/л

- А) 1,8
- Б) 2,5
- В) 3,0
- Г) 3,5

14. Диагноз миокардита достоверно можно поставить по результатам

- А) биопсии миокарда
- Б) эхокардиографии
- В) ЭКГ
- Г) сцинтиграфии миокарда

15. Самой частой причиной коронарной недостаточности является

- А) атеросклероз коронарных артерий
- Б) «мышечный» мостик
- В) коронариит
- Г) гипертрофия левого желудочка

16. К первичным кардиомиопатиям относится

- А) гипертрофическая
- Б) алкогольная
- В) метаболическая
- Г) дисгормональная

17. Целевым значением лпнп для пациентов с СД 2 типа в сочетании с ИБС является уровень < \_\_\_\_\_ ммоль/л

- А) 1,8
- Б) 2,0
- В) 2,5
- Г) 3,0

18. Синкопальные состояния, головокружение, коронарная недостаточность и одышка чаще всего встречаются при

- А) ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
- Б) недостаточности аортального клапана
- В) ДКМП
- Г) постинфарктном кардиосклерозе

19. К модифицируемым факторам риска развития атеросклероза относится

- А) сахарный диабет 2 типа
- Б) возраст
- В) отягощенная наследственность
- Г) мужской пол

20. В таблице SCORE для оценки сердечно-сосудистого риска отсутствует показатель

- А) глюкозы крови
- Б) общего холестерина
- В) систолического АД
- Г) возраста

21. Кардиоспецифическим маркером некроза миокарда является

- А) тропонин I
- Б) миоглобин
- В) ЛДГ
- Г) общая КФК

22. Повышение уровня триглицеридов в плазме крови наблюдается при лечении

- А) колестиполом
- Б) аторвастатином
- В) фенофибратом
- Г) препаратами никотиновой кислоты

23. При выборе ингибитора АПФ для лечения больного с ХСН и нарушением функции почек следует отдать предпочтение

- А) фозиноприлу Б) лизиноприлу В) периндоприлу Г) каптоприлу

24. Прием сердечных гликозидов у больных ХСН противопоказан при

- А) а-у блокаде II ст.

<p>Б) а-в блокаде I ст.  В) фибрилляции предсердий  Г) синусовой тахикардии</p> <p>25. Наибольший гиполипидемический эффект может быть достигнут при приеме  А) розувастатина Б) симвастатина В) аторвастатина Г) правастатина</p> <p>26. Прием статинов следует отменить при повышении активности трансаминаз в крови выше нормы в  А) 3 раза  Б) 2 раза  В) 4 раза  Г) 5 раз</p> <p>27. К антагонистам минералкортикоидных рецепторов относится  А) эплеренон Б) торасемид В) триамтерен Г) индапамид</p> <p>28. К калийсберегающим диуретикам относится  А) триамтерен Б) индапамид  В) гидрохлортиазид Г) торасемид</p> <p>29. К постсинаптическим блокаторам -альфа1 – адренорецепторов относится  А) доксазозин Б) моксонидин В) алискирен Г) фентоламин</p> <p>30. При исследовании трансабдоминальным датчиком стенка желчного пузыря в норме выглядит в виде  А) однослойной изохогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря  Б) однослойной криволинейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев  В) двуслойной линейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев  Г) двуслойной гипоэхогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря</p>
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>
<p>Тест  Ситуационные задачи  Реферат  Контрольная работа  Презентация  Практические навыки  Шкалы оценивания по видам оценочных средств в Приложение №6</p>

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

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Б. И. ШУЛУТКО, С.В. Макаренко	Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней	«Э лби-С П б», 2005
Л1.2	Джайлобаева К.А., Мирбакиева Д.М., Сабиров И.С.	Вопросы диагностики и лечения в гастроэнтерологии: Учеб. пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
Л1.3	Б.Каганов, Х.Шарафетдинов	Лечебное питание при хронических заболеваниях	Эксмо 2014
Л1.4	РАМН Н.А.Мухина, акад. РАМН В.С.Моисеева, акад. РАМН А.И.Мартынова.	Внутренние болезни. 2-е издание + CD в двух томах	ГЭОТАР-Медиа 2011
Л1.5	РАМН Н.А.Мухина, акад. РАМН В.С.Моисеева, акад. РАМН А.И.Мартынова.	Внутренние болезни. 2-е издание + CD в двух томах	ГЭОТАР-Медиа 2011
Л1.6	Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д., Моисеев С.В.	Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией /	«ГЭОТАР-Медиа» 2010

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.7	Сабиров И.С., Бобушева Г.С., Джайлобаева К.А., Абдыкадырова З.А.,	Лекционный материал	
Л1.8	Е.Л.Насонова	Ревматология. Национальное руководство.	«ГЭОТАР-Медиа» 2008
Л1.9	Бокарев И.Н., Аксенова М.Б., Хлевчук Т.В.	Острый коронарный синдром и его лечение.	Практическая Медицина 2009
Л1.10	Сабиров И.С.	Легочная артериальная гипертензия и легочное сердце в амбулаторной практике: монография	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
Л1.11	Чучалин А.Г.	Клинические рекомендации Пульмонология	2007
Л1.12	Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А.	Внутренние болезни. Учебник. 6-е издание	ГЭОТАР-Медиа 2011
Л1.13	В.И.Подзолкова.	Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям по факультетской терапии	ГЭОТАР-Медиа 2010
Л1.14		Вопросы пульмонологии, ревматологии, нефрологии, гастроэнтерологии. Мет.пособие	2009-2013 гг.
Л1.15		Актуальные вопросы пульмонологии	

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Сабиров И.С., Мухамедзиев Ф.М.	Вопросы кардиологии	Типография ОсОО 2017
Л2.2	Бейшенкулов М.Т., Чазымова З.М., Тагаева А.К., Калиев К.Р.	Неотложные состояния в кардиологии	2016
Л2.3	Сабиров И.С.	Лекционный материал	КРСУ 2016
Л2.4	Усенова А.А., Раимжанов А.Р., Макимбетов Э.К.	Эпидемиологические особенности лейкозов в Кыргызстане: монография	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
Л2.5	А.Р.Раимжанов	Система гемостаза и ДВС-синдром	2012
Л2.6	Н.А. Мухина	Нефрология: нац. рук.	ГЭОТАР-Медиа 2009
Л2.7	РАМН Н.А.Мухина, акад. РАМН В.С.Моисеева, акад. РАМН А.И.Мартынова	Внутренние болезни. 2-е издание + CD в двух томах	«ГЭОТАР-Медиа», 2011
Л2.8	Сабиров И.С., Сарыбаев А.Ш., Марипов А.М.	Дифференциальная диагностика инфильтративных заболеваний легких: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
Л2.9	Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д., Моисеев С.В.	Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией	ГЭОТАР-Медиа 2010
Л2.10	Сабиров И.С., Джайлобаева К.А., Бобушева Г.С., Абдулкадырова З.А.	Вопросы пульмонологии: Учебное пособие для внеаудиторной подготовки студентов старших курсов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009

#### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Джайлобаева К.А., Мирбакиева Д.М., Сабиров И.С.	Вопросы диагностики и лечения в гастроэнтерологии: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
Л3.2	Джайлобаева К.А., Сабиров И.С., Бобушева Г.С.	Вопросы дифференциальной диагностики и лечения заболеваний почек: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2012
Л3.3	Джайлобаева К.А., Сабиров И.С., Бобушева Г.С.	Вопросы дифференциальной диагностики и лечения заболеваний почек: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2012

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.4	Даниярова А.Н., Касымова Г.Н., Сабиров И.С.	Клиническая фармакология антитромботических лекарственных средств: Метод. рекомендации для студ. 4-6 курсов медицинского факультета	Бишкек: Изд-во КPCУ 2015
ЛЗ.5	Сабиров И.С., Бобушева Г.С., Исакова Г.Б., Юсупов С.А.	Этиопатогенез, диагностика и лечение нагноительных заболеваний легких: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCУ 2008
ЛЗ.6	Сабиров И.С., Миррахимов Э.М.	Легочная артериальная гипертония и легочное сердце: Учебное пособие: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCУ 2004
ЛЗ.7	Джайлобаева К.А., Абдулкадырова З.А., Сабиров И.С.	Вопросы дифференциальной диагностики и лечения в ревматологии: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCУ 2015
ЛЗ.8	Джайлобаева К.А., Абдулкадырова З.А., Сабиров И.С.	Вопросы дифференциальной диагностики и лечения в ревматологии: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCУ 2015
ЛЗ.9		Схема истории болезни. Бишкек	2010
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>			
Э1	Клинические протоколы по пульмонологии для первичного и вторичного уровней здравоохранения в кыргызской республике / Бишкек – 2015.		<a href="http://www.med.kg">www.med.kg</a>
Э2	Клинический протокол догоспитальное ведение больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ / Приказ МЗ КР от 21.10.09 725.		<a href="http://www.med.kg">www.med.kg</a>
Э3	Клинический протокол госпитальное ведение больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ протокол Приказ МЗ КР от 21.10.17 №725.		<a href="http://www.med.kg">www.med.kg</a>
Э4	Клинический протокол постгоспитальное ведение больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ / протокол Приказ МЗ КР от 21.10.17 №725.		<a href="http://www.med.kg">www.med.kg</a>
Э5	Клиническое руководство «Диагностика и лечение гипертонической болезни у взрослых» руководство КР Приказ МЗ КР №839* 25.12.2017		<a href="http://www.med.kg">www.med.kg</a>
Э6	Клинический протокол по гипертонической болезни протокол Приказ МЗ КР №839* 25.12.2017.		<a href="http://www.med.kg">www.med.kg</a>
Э7	Клиническое руководство «Диагностика и лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST» / руководство Приказ МЗ КР №38* 01.02.17		<a href="http://www.med.kg">www.med.kg</a>
Э8	Клинический протокол «Диагностика и лечение острого инфаркта миокарда без подъема сегмента ST» протокол Приказ МЗ КР №38* 01.02.17		<a href="http://www.med.kg">www.med.kg</a>
Э9	Клиническое руководство «Диагностика и лечение стабильной стенокардии». руководство Приказ МЗ КР №97* 11.03.17		<a href="http://www.med.kg">www.med.kg</a>
Э10	Всероссийское научное общество кардиологов		<a href="http://www.scardio.ru">http://www.scardio.ru</a>
Э11	Российское медицинское общество терапевтов		<a href="http://www.rsmsim.ru">http://www.rsmsim.ru</a>
Э12	Электронная библиотека медицинского вуза (Консультант врача)		<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
Э13	Электронная библиотека медицинского вуза (Консультант студента)		<a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>
Э14	Всероссийская образовательная Интернет - Программа для врачей		<a href="http://www.internist.ru">http://www.internist.ru</a>
<b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>			
<b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>			
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: для организации изучения дисциплины используются		
6.3.1.2	репродуктивные образовательные технологии, к которым относятся пояснительно иллюстративные лекции,		
6.3.1.3	объяснительно-разъяснительные практические занятия. Решение ситуационных задач и разбор учебных		
6.3.1.4	историй болезней по нозологиям.		
6.3.1.5	Инновационные образовательные технологии: Интерактивная форма образовательной технологии - даются темы		
6.3.1.6	для изучения, контроль которых производится в виде презентаций-докладов с использованием		
6.3.1.7	мультимедиа. Обходы профессора и преподавателей кафедры в клинических отделениях, демонстрация и разбор больных.		
6.3.1.8	Информационные образовательные технологии: Самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.		
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>			



6.3.2.1	"Электронная библиотека КРСУ": <a href="http://www.lib.krsu.kg">www.lib.krsu.kg</a>
6.3.2.2	Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science
6.3.2.3	Проблемы туберкулеза и болезни легких <a href="http://www.tibl-journal.com/">www.tibl-journal.com/</a>
6.3.2.4	Научная электронная библиотека: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
6.3.2.5	«Московское общество фтизиатров» <a href="http://www.m-o-f.ru">www.m-o-f.ru</a> , <a href="http://www.mosftiziatr.ru">www.mosftiziatr.ru</a>
6.3.2.6	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ) <a href="http://www.gumer.info/">http://www.gumer.info/</a>
6.3.2.7	Электронная библиотека медвузов «Консультант студента»: <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>
6.3.2.8	Российская национальная электронная библиотека (РунЭБ): <a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>
6.3.2.9	Интернет журнал Consilium-medicum: <a href="http://www.consiliummedicum.com">www.consiliummedicum.com</a> .

#### **7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

7.1	Дисциплина преподается на базе Национального центра кардиологии и терапии (аудитории 227, 316, 322, 212), который имеет 10 отделений: острого инфаркта миокарда, нарушений ритма, АГ, ХСН, горная медицина, пульмонология, ревматология, нефрология, гастроэнтерология, КБС. 3 реанимационных отделения. Коечный фонд 280. Отделение пульмонологии НГ на 30 коек. 2 лекционных зала на 200 человек и на 50 человек.
7.2	Всего 5 учебных стандартно оборудованных комнат (площадью более 15 кв. м. Аудитории оснащены: блок парты, кушетки, учебные доски, вешалки). А также доступ к кабинетам кардиолога и терапевта для практического обучения.
7.3	Кафедра оснащена проограммными, техническими и электронными средствами обучения и контроля знаний: 1. Компьютерное и мультимедийное оборудование; 2. Диски обучающих программ; 3. Электронная библиотека дисциплины в библиотеке КРСУ 4. Традиционные аналоговые обучающие издания: опорные конспекты лекций, методические пособия для изучения теоретического материала и т.д.
7.4	Технические средства обучения, используемые при обучении стандартов диагностики и лечения внутренних болезней студентов 6 курса медфакультета КРСУ: 1. Таблицы моделей по различным заболеваниям органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и опорно-двигательного аппарата. 2. Система мультимедиа и компьютер. 3. Диски, аудиозаписи по аускультации сердца, рентгенографии органов дыхания при различных заболеваниях.

#### **8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

<p>При работе с настоящей рабочей программой необходимо четко понимать цели и задачи раздела «Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней» аудиторные часы (лекции и практические занятия) должны выполняться студентами в полном объеме. Студенты должны быть ознакомлены с содержанием программ самостоятельной и индивидуальной работы, а преподаватели должны выполнять эти нагрузки.</p> <p>Для оптимизации учебного процесса студент должен пользоваться методическими указаниями, где указаны вопросы, которые необходимо изучить и использовать при практической работе во время курации. Для подготовки к семинарам и практическим занятиям, а также для плодотворного усвоения лекционного материала студент может и должен использовать основную и дополнительную литературу.</p> <p>Специфика в изучении дисциплины «Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней» заключается в использовании основных учебно-методических приемов: работа студентов на лекциях, практических занятиях, при изучении отдельных тем использование наглядных пособий (плакаты, муляжи, мультимедийные слайды), с последующей демонстрацией тематических больных. Также включает в себя изучение нозологий с использованием дополнительной литературы (монографии, справочные пособия, методические рекомендации), а также разбор и курация тематических больных с написанием истории болезни.</p> <p>Рекомендации при изучении отдельных тем дисциплины:</p> <p>При изучении каждой темы согласно рабочей программе следует обратить внимание на интегрированную систему изучения дисциплины, которая предусматривает следующее: перед усвоением конкретной темы занятия, студент должен знать вопросы смежных дисциплин, как анатомию, физиологию той или иной системы человеческого организма, функциональные методы исследования, вопросы этиологии, формирования механизма развития той или иной патологии, основные синдромы, сопровождающие заболевания внутренних органов, а также практические навыки при обследовании больного.</p> <p>Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по изучению дисциплины. Изучение теоретической части дисциплины призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы и организации своего свободного времени.</p> <p>Самостоятельная работа студента при изучении дисциплины включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- чтение рекомендованной литературы, интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины;</li> <li>- подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа, тест);</li> <li>- написание истории болезни курируемого больного.</li> </ul> <p>Планирование времени, необходимого на изучение дисциплины, студентам необходимо осуществлять в течение всего семестра, предусматривая при этом регулярное повторение материала.</p> <p>Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).</p> <p>Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.</p> <p>Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение студентов способствует</p>
---

формированию у них этико - деонтологических навыков общения с пациентами терапевтического профиля. Исходный уровень знаний студентов определяется срезом знаний, текущим контролем усвоения дисциплины, а также устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

Пример выполнения в Приложении №2.

#### РЕФЕРАТ

Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню.
2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
3. План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
3. План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установленной научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.
6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).
7. Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.
8. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:  
Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге. Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том \_\_. № \_\_. Страницы от \_\_ до \_\_.  
Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от \_\_ до \_\_.

Примерное содержание работы: Наименование: Объем: 13-15 стр.

#### ПРЕЗЕНТАЦИЯ в Microsoft PowerPoint

Презентация дает возможность наглядно представить инновационные идеи, разработки и планы. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студентов, с помощью которой они наглядно демонстрируют материалы публичного выступления перед аудиторией. Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов.

Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа PowerPoint компании Microsoft.

Структура презентации:

Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации. Рекомендации по оформлению презентаций в Microsoft Power Point:

Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние  $\frac{3}{4}$  площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов.

Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

#### ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Студенты изучают методику обследования, отрабатывают практические навыки в группе, работают с больными в палатах терапевтических отделений под руководством педагога. Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы, методические разработки кафедры. Техническое оснащение: на кафедре имеются фонендоскоп, тонометр, спирометр, сантиметр и др. Заключительным этапом работы является

курация больного и оформление истории болезни.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ проводится с использованием тестового контроля, устного опроса и решения ситуационных задач.

#### ТЕСТЫ

Предлагаемые тесты для промежуточной аттестации являются односложными, с одним правильным ответом.

Рекомендации по подготовке к экзамену:

При подготовке студентов к экзамену следует обратить внимание на следующие учебники:

1. Доказательная медицина: карманный справочник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 год.
2. Петров В.И., Недогода С.В. Медицина, основанная на доказательствах. 2012. - 144с.
3. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. Б. И. Шулутко, С. В. Макаренко 2005г.
4. Диагностика и лечение внебольничной пневмонии у взрослых / Клиническое руководство /Бишкек. – 2013. (Приказ МЗ КР № 189 от 18.04.2013).
5. Клинические протоколы по пульмонологии для первичного и вторичного уровней здравоохранения в кыргызской республике / Бишкек – 2015.
6. Клинический протокол догоспитальное ведение больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ / Приказ МЗ КР от 21.10.09 725.
7. Клинический протокол госпитальное ведение больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ протокол Приказ МЗ КР от 21.10.09 №725.
8. Клинический протокол постгоспитальное ведение больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ / протокол Приказ МЗ КР от 21.10.09 №725.
9. Клиническое руководство «Диагностика и лечение гипертонической болезни у взрослых» руководство КР Приказ МЗ КР №839\* 25.12.2009
10. Клинический протокол по гипертонической болезни протокол Приказ МЗ КР №839\* 25.12.2009.
11. Клиническое руководство «Диагностика и лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST» /руководство Приказ МЗ КР №38\* 01.02.11
12. Клинический протокол «Диагностика и лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST» протокол Приказ МЗ КР №38\* 01.02.11
13. Клиническое руководство «Диагностика и лечение стабильной стенокардии». руководство Приказ МЗ КР №97\* 11.03.11
14. Хроническая сердечная недостаточность для всех уровней здравоохранения руководство Приказ МЗ КР № 750 от 30 декабря 2013г
15. Хроническая сердечная недостаточность / протокол Приказ МЗ КР № 750 от 30 декабря 2013г
16. Ревматология: Клинические рекомендации. Под редакцией Е.Л. Насонова. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010.
17. Клиническое руководство «Диагностика и лечение сахарного диабета 2 типа на первичном уровне здравоохранения» руководство Приказ МЗ КР № 325 от 08.06.09
18. Сахарный диабет 2 типа протокол Приказ МЗ КР № 325 от 08.06.09
19. Диагностика, лечение и профилактика вирусного гепатита С на всех уровнях оказания медицинской помощи руководство Приказ МЗ КР №479 от 25.08.2014г.
20. Диагностика, лечение и профилактика вирусного гепатита В на всех уровнях оказания медицинской помощи руководство Приказ МЗ КР №479 от 25.08.2014г.
21. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению / Российские рекомендации 2013г
22. Скрининг, профилактика и лечение железодефицитной анемии у детей, женщин детородного возраста, беременных женщин и лиц старше 50-ти лет для первичного звена здравоохранения Кыргызской Республики (приложение 3); руководство Приказ МЗ КР №392 от 08.07.2015
23. Лекционный материал, а также издания выпускаемые кафедрой.