



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Внутренние болезни»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Квалификация	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола – Академический медицинский брат). Преподаватель.
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра внутренних болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.А. Смирнова	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
А.А. Низов	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор
А.В. Бороздин	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
Т.П. Трунина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
Я.А. Беленикина	К.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Бикушова	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент
А.И. Гиривенко	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент
Е.И. Сучкова	К.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.С. Якушин	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом медико- социальной экспертизы
Е.В. Филиппов	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой поликлиническо й терапии, профилактическо й медицины и общей врачебной практики

Одобрено учебно-методической комиссией по программам среднего профессионального образования, бакалавриата и довузовской подготовки
Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
по итогам освоения дисциплины
«Внутренние болезни»**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Какой метод исследования позволяет осмотреть слизистую оболочку прямой кишки?

- А) эзофагогастродуоденоскопия
- Б) ректороманоскопия
- В) лапороскопия
- Г) бронхоскопия
- Д) торакоскопия

2. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - форсированный выдох?

- А) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- Б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- В) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- Г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

3. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда желудочков? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, в, г
- Б) б, г
- В) в, г
- Г) а, б, в, г
- Д) а, б, г

4. При пробе Нечипоренко в норме допустимо выделение за сутки эритроцитов до:

- А) 1000
- Б) 2000
- В) 3000

5. При каком из перечисленных заболеваний больной обычно принимает вынужденное положение (ортопное):

- а) бронхопневмонии
- б) холецистите
- в) сердечной астме
- г) желчекаменной болезни
- д) гастрите

Ответы:

1-Б, 2-Б, 3-Г, 4- А, 5-В.

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

Общий осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация.

Контрольные вопросы для собеседования:

- Схема общего осмотра больного.
- Степени нарушения сознания.
- Виды положения больного.
- Изменения кожных покровов.
- Исследования подкожно-жирового слоя. Отеки, механизм развития, отличие почечных и сердечных отеков, методы их выявления.
- Конституционные типы.
- Техника измерения температуры.
- Основные типы температурных кривых.
- Пальпация, сущность метода, основные правила.
- Перкуссия, сущность метода, основные правила.
- Аускультация, сущность метода, основные правила.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1.

Больная, 32 л., доставлена в приёмное отделение стационара с жалобами на дегтеобразный

стул, общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами. Из анамнеза известно, что за несколько дней до поступления, после предшествующих эмоциональных перегрузок, появились боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5- 2 часа после приёма пищи, изжоги, отрыжка кислым. Язвенный анамнез отрицает. Накануне вечером отмечала усиление болевого синдрома в эпигастрии. В день поступления боли прекратились, появился дегтеобразный стул, общая слабость. При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Нормостенического телосложения. ИМТ- 23 кг/м². В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 98 уд в 1 мин., АД — 100/60 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах крови: гемоглобин -101 г\л, эритроциты – 3,0x10⁹ /л, гематокрит - 30 %; сывороточное железо – 14 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Назначьте лечение и обоснуйте.

Ответы:

1. Язва 12-перстной кишки, осложненная кровотечением. Учитывая отсутствие язвенного анамнеза и предшествующие эмоциональные нагрузки, можно думать о стрессовой язве. Постгеморрагическая анемия легкой степени. Диагноз - язва 12-перстной кишки (более вероятно, симптоматическая - стрессовая), осложненная кровотечением, установлен на основании жалоб больного на дегтеобразный стул, общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, также учитывая данные анамнеза (появление «голодных» болей в эпигастрии, изжоги, отрыжки кислым после предшествующих эмоциональных перегрузок, отсутствие язвенного анамнеза), можно думать о стрессовой язве. На язвенный характер кровотечения указывает также симптом Бергмана - усиление болей перед кровотечением и их исчезновение после него. Диагноз постгеморрагическая анемия легкой степени, установлен на основании объективных данных: кожные покровы бледные, влажные, ЧСС – 98 уд в 1 мин., АД - 100/60 мм рт.ст. и лабораторных данных: в общем анализе крови гемоглобин - 101 г/л, эритроциты –3,0x10⁹ /л, гематокрит — 30%; сывороточное железо – 14 мкмоль/л. Согласно классификации ВОЗ, гемоглобин - 101 г/л, соответствует легкой (I) степени анемии.
2. Для уточнения диагноза и оценки характера кровотечения по Форресту показана экстренная эзофагогастродуоденоскопия с последующим гистологическим исследованием на наличие *Helicobacter pylori*. Анализ кала на наличие крови (реакция Грегерсена).
3. Окончательная лечебная тактика будет уточнена после выполнения эзофагогастродуоденоскопии, однако, учитывая стабильность ЧСС и АД, лабораторные данные, можно думать о легкой степени кровопотери. В данной ситуации показана консервативная гемостатическая и противоязвенная терапия, с возможной эндоскопической остановкой кровотечения.

Задача №2.

Мужчина, 56 лет, обратился к врачу с жалобами на затрудненное дыхание, больше на выдохе, кашель с трудноотделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, повышение температуры до 37,8 °С. Из анамнеза известно, что пациент курит 40 лет по 1 пачке сигарет в день. Последние 15 лет его беспокоит кашель, больше по утрам, преимущественно в холодное время года. При ухудшении состояния и повышении температуры принимал аспирин, анальгин, травяные сборы. Около двух лет назад появилась одышка при физической нагрузке,

усилился кашель, в связи с чем больной впервые обратился к врачу Настоящее ухудшение в течение последних 5 дней, связывает с переохлаждением. В связи с появлением затрудненного дыхания и с усилением одышки и гнойной мокроты, повышением температуры обратился к врачу. Объективно: состояние средне степени тяжести. Температура тела 37,6 °С. Кожные покровы чистые, влажные. Диффузный цианоз лица, акроцианоз кистей рук. Телосложение гиперстеническое, грудная клетка бочкообразной формы, над- и подключичные ямки сглажены. Ребра расположены горизонтально, межреберные промежутки расширены. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Частота дыхательных движений 22 в минуту. При перкуссии определяется коробочный звук, нижняя граница легких опущена на I ребро, подвижность нижнего легочного края снижена. При аускультации легких - дыхание с удлиненным выдохом, в фазу выдоха выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС — 88 уд/мин, выслушивается акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Пульс — 88 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/85 мм рт.ст. Со стороны органов пищеварения и мочевыделения патологии не выявлено. Общий анализ крови: НВ - 155 г/л, эритроциты - $4,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты — $9,7 \times 10^9/л$, эозинофилы -4%, палочкоядерные -1%, сегментоядерные - 57 %, лимфоциты - 36 %, моноциты - 2 %. СОЭ - 17 мм/ч. Анализ мокроты: слизисто-гнойная, вязкая, эозинофилы до 4 в поле зрения, лейкоциты 50-60 в поле зрения, эритроцитов нет. Рентгенография органов грудной полости: грудная клетка расширена, повышена прозрачность легочной ткани, корни легких тяжисты, малоструктурны, очаговых теней нет. Посев мокроты: рост *Streptococcus pneumoniae*, чувствительного к левофлоксацину, цефтриаксону, ципрофлоксацину; устойчивых к эритромицину, оксациллину. ЭКГ: синусовая тахикардия - 105 уд/мин, высокий зубец Р в отведениях II, III, aVF; выраженное отклонение оси QRS вправо, S-тип. Спирография: значительные нарушения вентиляции легких рестриктивного и обструктивного характера, на уровне средних и мелких бронхов. ОФВ1- 53%, ЖЕЛ 64%.

Вопросы:

- 1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
- 2 Составьте и обоснуйте план исследования.
- 3 Назначьте лечение.

Ответы:

1 ХОБЛ, смешанный тип (эмфизематозный и бронхитический), стадия II, обострение ассоциированное инфекцией, среднетяжелое течения. ДН II ст. Диагноз ХОБЛ установлен на основании жалоб больного на одышку, больше на выдохе, кашель с трудноотделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, повышение температуры до 37,8 °С, данных анамнеза кашель с мокротой отмечает в течении 15 лет, одышка беспокоит около 2 лет. При объективном осмотре: Температура тела 37,6 °С. Диффузный цианоз лица, акроцианоз кистей рук. Грудная клетка бочкообразной формы. При перкуссии определяется коробочный звук, нижняя граница легких опущена на I ребро, подвижность нижнего легочного края снижена. При аускультации легких - дыхание с удлиненным выдохом, в фазу выдоха выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС - 88 уд/мин, выслушивается акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Данные анализа мокроты: слизисто-гнойная, вязкая, эозинофилы до 4 в поле зрения, лейкоциты 50-60 в поле зрения; рентгенография органов грудной полости: изменения характерные для хронического бронхита и эмфиземы легких; на ЭКГ гипертрофия правых отделов сердца; Спирография-изменения рестриктивного и обструктивного характера. ОФВ1- 53%, ЖЕЛ 64%.

2. Пациенту рекомендовано: УЗИ сердца (для оценки легочной гипертензии и степени гипертрофии стенок правых отделов сердца); Бронхоскопию (для проведения санации

бронхов, БАЛ (бронхоальвеолярный лаваж), определения наличия бронхоэтазов). Анализ крови на СРБ (на определения наличия системного воспаления).

3. Получает следующее лечение: антибактериальные препараты по спектру чувствительности, муколитические препараты (АСС, амброксол), бронходилататоры: бета2-агонисты (беродуал), холинолитики (спирива) (ингалятор, небулайзер), ИГКС (симбикорт), теофиллин, кислород. М-холинолитики - препараты первого ряда, назначаются обязательно при всех степенях тяжести заболевания. Комбинация бронхорасширяющих средств: бета2-агонисты и антихолинергического препарата (короткого или длительного действия), улучшает бронхиальную проходимость в большей степени, чем при монотерапии. Снижен риск побочных эффектов. Препараты теофиллина длительного действия присоединяют при недостаточной эффективности М-холинолитиков и р2-адреномиметиков, показаны при ночных проявлениях болезни. Глюкокортикоидная терапия применяется при неэффективности максимальных доз бронхорасширяющих средств. Предпочтение отдается ингаляционным глюкокортикоидам. Эти препараты назначают дополнительно к бронхолитической терапии при ОФВ1 <50 % и повторяющихся обострениях. Регулярное лечение ингаляционными глюкокортикоидами показано больным с тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ и при высоком содержании эозинофилов в мокроте.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 3 семестре – зачет, в 4 семестре - экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет – результат промежуточной аттестации за 3 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «*Внутренние болезни*», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

Экзаменационный билет содержит три вопроса.

Критерии выставления оценок:

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины,

знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации**

ОПК-5

Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

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

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Общее представление о внутренних болезнях и задачах клинической медицины.
2. Основные разделы и содержание истории болезни, ее научно-медицинское и юридическое значение.
3. Анамнез и его значение в диагностике.
4. Общий осмотр, диагностическое значение в клинике внутренних болезней.
5. Термометрия, методика проведения, диагностическое значение. Типы температурных кривых.
6. Нарушение сознания, его разновидности.
7. Пальпация, история метода, физическое обоснование, виды, диагностическое значение.
8. Перкуссия, история метода, физическое обоснование, виды, диагностическое значение.
9. Аускультация, история метода, физическое обоснование, виды. Правила аускультации, диагностическое значение.
10. Общие принципы построения диагноза.
11. Жалобы больных с заболеванием органов дыхания.
12. Осмотр грудной клетки в норме и патологии.
13. Пальпация грудной клетки в норме и патологии.
14. Одышка, ее виды, механизм возникновения. Нарушение ритма дыхания (дыхание типа Куссмауля, Чейн-Стокса, Биота).
15. Сравнительная перкуссия легких в норме и патологии.
16. Топографическая перкуссия легких в норме и патологии.
17. Голосовое дрожание и бронхофония в норме и патологии.
18. Аускультация легких. Основные дыхательные шумы в норме и патологии.

19. Дополнительные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры), механизмы возникновения, дифференциальная диагностика.
20. Инструментальные методы исследования органов дыхания.
21. Расспрос (жалобы и анамнез) больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
22. Осмотр области сердца и крупных сосудов в норме и патологии.
23. Пальпация при исследовании сердечно-сосудистой системы в норме и патологии
24. Исследование артериального пульса, его характеристики
25. Перкуссия области сердца. Относительная и абсолютная тупость сердца в норме и патологии.
26. Конфигурация сердца, ее разновидности, диагностическое значение.
27. Проекция отделов сердца и клапанов на грудную клетку. Места выслушивания.
28. Методика аускультации сердца.
29. Механизм образования тонов сердца, их компоненты.
30. Физиологическое и патологическое изменение тонов сердца.
31. Ритм галопа, причины и механизм возникновения.
32. Ритм перепела, причины и механизм возникновения.
33. Шума сердца, механизм возникновения.
34. Функциональные и органические шумы сердца, механизмы возникновения, разновидности, дифференциальная диагностика.
35. Шум трения перикарда, причины и механизм его возникновения.
36. Виды аритмий, выявляемые по пульсу. Дефицит пульса.
37. Артериальное давление и обуславливающие его факторы.
38. Расспрос (жалобы и анамнез) больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
39. Пальпация живота, виды, диагностическое значение.
40. Лабораторные и инструментальные методы исследования желудка.
41. Инструментальные методы исследования кишечника.
42. Копрологического исследование. Анализ кала на скрытую кровь и дисбактериоз.
43. Пальпация и перкуссия печени и селезенки. Размеры по Курлову.
44. Лабораторные и инструментальные методы исследования печени.
45. Синдром желтухи, этиология, виды желтухи, дифференциальная диагностика.
46. Синдром гиперспленизма.
47. Синдром портальной гипертензии.
48. Расспрос (жалобы и анамнез) больных с заболеванием почек.
49. Диагностическое значение общего анализа мочи.
50. Диагностическое значение дополнительных анализов мочи (проба Зимницкого, исследование мочи по Нечипоренко).
51. Гипертонический синдром при заболеваниях почек.
52. Нефротический синдром.
53. Отечный синдром при заболеваниях почек.
54. Способы выявления отеков и контроль за их динамикой.
55. Мочевой синдром.
56. Синдром уремии.

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

Уметь провести физикальное обследование больного.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе

приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Уметь интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при различных заболеваниях внутренних органов.

ПК-4

готовность к оказанию доврачебной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

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

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Внебольничная пневмония: определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика и лечение.
2. Сухой плеврит: определение, этиология, патогенез. Клиническая картина плеврита. Диагностика и лечение.
3. Плевральный выпот: определение, этиология, патогенез. Диагностика.
4. Бронхиальная астма: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение.
6. Симптоматическая артериальная гипертензия. Определение. Этиология симптоматических артериальных гипертензий.
7. Эссенциальная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь) – определение, этиология, патогенез, классификация, факторы риска, клиническая картина. Диагностика и лечение.
8. Гипертонический криз: определение, клиническая картина. Диагностика и лечение. Понятие об осложненном и неосложненном гипертоническом кризе.
9. Атеросклероз: определение, этиология, факторы риска развития атеросклероза. Клинические проявления, диагностика и лечение.
10. Ишемическая болезнь сердца: определение, этиология, классификация.
11. Ишемическая болезнь сердца: стабильная стенокардия напряжения. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, функциональные классы тяжести стабильной стенокардии напряжения, диагностика и лечение.
12. Ишемическая болезнь сердца: нестабильная стенокардия. Определение, клиническая картина. Диагностика и лечение.
13. Инфаркт миокарда: определение, этиология, патогенез, клинические формы. Понятие об инфаркте миокарда с зубцом Q (трансмуральном) и инфаркте миокарда без зубца Q. Диагностика и лечение. Особенности атипичных форм инфаркта миокарда.
14. Хронический гастрит: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение.
15. Язвенная болезнь желудка: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение.
16. Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение.
17. Осложнения язвенной болезни. Диагностика и лечение
18. Синдром желтухи, определение, этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика желтух.

19. Хронический гепатит: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение.
20. Цирроз печени: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение.
21. Хронический панкреатит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение.
22. Нефротический синдром: определение, этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика и лечение.
23. Острый гломерулонефрит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение.
24. Хронический гломерулонефрит: определение, этиология, патогенез, морфологическая классификация, клиническая картина. Диагностика и лечение
25. Хронический пиелонефрит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение.
26. Сахарный диабет: определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика и лечение.
27. Гипогликемическая кома: определение, клиническая картина. Диагностика и лечение
28. Кетоацидотическая кома: определение, клиническая картина. Диагностика и лечение
29. Железодефицитная анемия: определение, этиология, клиническая картина. Диагностика и лечение.
30. Витамина В12-дефицитная анемия: определение, этиология, клиническая картина. Диагностика и лечение.
31. Понятие об острых и хронических лейкозах.

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

Уметь провести физикальное обследование больного.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Уметь интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при различных заболеваниях внутренних органов.