Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 10:41:02
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Специальность: 37.05.01 – Клиническая психология
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: клинический психолог

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств «Клиника внутренних болезней» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2016 г. № 1181.

Фонд оценочных средств составлен ст.преподавателем В.В. Токаревой

Фонд оценочных средств рецензирован С. Е. Вогулкиным, доктором медицинских наук, почетным работником высшего образования РФ

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и актуализирован на заседании кафедры клинической психологии и педагогики. Протокол от «11» апреля 2023 г. №8

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и одобрен методической комиссией специальности «Клиническая психология». Протокол от «12» апреля 2023 г. № 7.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Кодификатор 5
2. Вопросы к экзамену 13
3. Тестовые задания 16
4. Ситуационные задачи 28
5. Устные ответы на занятии 34
6. Внеаудиторная самостоятельная работа студента 36
7. Технологии оценивания 41
8. Критерии оценки 42

1. КОДИФИКАТОР

Дидактическая единица	Индикаторы достижений			ОК, ОПК, ПК, ПСК
	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ–1 Введение в клинику внутренних болезней	- как осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду" (ПК-6).	- квалифицированно решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).	- навыками квалифицированного проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя - готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания . - способностью и готовностью к восприятию личности другого, эмпатией, установлением доверительного контакта и диалога, убеждением и поддержкой людей .	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6 ОПК-1
ДЕ - 2 Болезни органов дыхания	- как осуществлять психологическое консультирование	- квалифицированно решать задачи профессиональной дея-	- навыками квалифицированного проведения психологиче-ского исследования в рамках	ПК-8, ОК-8, ПК-10

	медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду" (ПК-6).	тельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).	различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПК-8) - готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания (ПК-10). - способностью и готовностью к восприятию личности другого, эмпатией, установлением доверительного контакта и диалога, убеждением и поддержкой людей (ОК-9).	ПК-6 ОПК-1
ДЕ - 3 Болезни органов кровообращения	- как осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами	- квалифицированно решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-	- навыками квалифицированного проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экс-	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6 ОПК-1

	(клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду" (ПК-6).	коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).	пертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПК-8) - готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания (ПК-10). - способностью и готовностью к восприятию личности другого, эмпатией, установлением доверительного контакта и диалога, убеждением и поддержкой людей (ОК-9).	
ДЕ - 4 Болезни органов пищеварения	- как осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду" (ПК-6).	- квалифицированно решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).	- навыками квалифицированного проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПК-8) - готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармонич-	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6 ОПК-1

			ное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания (ПК-10). - способностью и готовностью к восприятию личности другого, эмпатией, установлением доверительного контакта и диалога, убеждением и поддержкой людей (ОК-9).	
ДЕ - 5 Болезни органов выделения	- как осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду" (ПК-6).	- квалифицированно решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).	- навыками квалифицированного проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПК-8) - готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания (ПК-10).	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6 ОПК-1

			- способностью и готовностью к восприятию личности другого, эмпатией, установлением доверительного контакта и диалога, убеждением и поддержкой людей (ОК-9).	
ДЕ – 6 Ревматические болезни	- как осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду" (ПК-6).	- квалифицированно решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).	- навыками квалифицированного проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПК-8) - готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания (ПК-10). - способностью и готовностью к восприятию личности другого, эмпатией, установлением доверительного контакта и диалога, убеждением и поддержкой людей (ОК-9).	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6 ОПК-1

ДЕ – 7 Диффузные болезни соединительной ткани	- как осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду" (ПК-6).	- квалифицированно решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).	- навыками квалифицированного проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПК-8) - готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания (ПК-10). - способностью и готовностью к восприятию личности другого, эмпатией, установлением доверительного контакта и диалога, убеждением и поддержкой людей (ОК-9).	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6 ОПК-1
ДЕ -8 Заболевания крови	- как осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других уч-	- квалифицированно решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической	- навыками квалифицированного проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и	ПК-8, ОК-8, ПК-6 ОПК-1ПК-10

	реждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду" (ПК-6).	культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).	медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПК-8) - готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания (ПК-10). - способностью и готовностью к восприятию личности другого, эмпатией, установлением доверительного контакта и диалога, убеждением и поддержкой людей (ОК-9).	
ДЕ -9 Заболевания эндокринной системы	- как осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую	- квалифицированно решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требо-	- навыками квалифицированного проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПК-8)	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6 ОПК-1

	атмосферу и "терапевтическую среду" (ПК-6).	ваний информационной безопасности (ОПК-1).	- готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания (ПК-10). - способностью и готовностью к восприятию личности другого, эмпатией, установлением доверительного контакта и диалога, убеждением и поддержкой людей (ОК-9).	

2.Вопросы для промежуточной аттестации

Вопрос	Компетенции
ДЕ–1 Введение в клинику внутренних болезней	
1. Принципы обследования терапевтического больного.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
ДЕ 2 Болезни органов дыхания	
2. Этиология, патогенез, клинические проявления пневмонии. Классификация по локализации, этиологии, степени тяжести.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
3. Этиология, патогенез, клинические проявления хронического бронхита, бронхоэктотической болезни. Классификация заболеваний по различным критериям.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
4. Бронхиальная астма, плеврит. Этиология, патогенез, клинические проявления бронхиальной астмы. Современные взгляды на механизмы развития заболевания, классификация по степени тяжести.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
5. Туберкулез Этиология, патогенез, клинические проявления туберкулеза, плеврита. Классификация в зависимости от места локализации и тяжести клинических проявлений. Факторы, влияющие на развитие туберкулеза. Эпидемиологии туберкулеза.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
ДЕ 4 Болезни органов кровообращения	
6. Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца. Этиология, патогенез, клинические проявле-ния заболеваний сердца. Факторы, способствующие развитию атеросклероза и ишемиче-ской болезни сердца. Пороки развития сердца	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
7. Понятие пороков сердца. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Влияние пороков сердца на физиологию кровообращения.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
8. Гипертоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
9. Хроническая сердечная недостаточность. Некоронарогенные заболевания сердца. Этиология, патогенез, клинические проявления гипертонической болезни.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
10. Понятие нейроциркуляторной дистонии, клинические проявления, этиология, патогенез, классификация по степени тяжести. Прогноз развития.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
11. Эссенциальная и почечная гипертония. Классификация по степени тяжести.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
ДЕ 4 Болезни органов пищеварения	
12. Гастриты, язвенная болезнь, дисфункции кишечника, колиты. Этиология, патогенез, клини-ческие проявления гастритов, язвенной болезни.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
13. Современные представления на этиологические факторы развития язвенной болезни. Классификация гастритов, язвенной болезни по степени тяжести и местам локализации. Этио-логия, патогенез, клинические проявления колитов и дисфункций различных отделов кишечника.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
14. Холециститы, гепатиты, панкреатиты Этиология, патогенез, клинические проявления гепатитов. Классификация по этиологическим факторам, степени тяжести.	ОПК-1

15. Эпидемиология инфекционных гепатитов. Прогноз, профилактика заболеваний.	ОПК-1
16. Панкреатиты. Этиология, патогенез, клинические проявления панкреатитов. Классификация по этиологическим факторам, степени тяжести. Прогноз, профилактика заболеваний.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
ДЕ 5 Болезни органов выделения	
17. Гломерулонефриты. Этиология, патогенез, клинические проявления гломерулонефритов. Эпидемиология, современные взгляды на факторы, провоцирующие развитие заболеваний. Классификации по различным критериям (степень тяжести, место локализации, запущен-ности процесса) Прогноз, профилактика заболеваний.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
18. Пиелонефриты. Этиология, патогенез, клинические проявления пиелонефритов. Эпидемио-логия, современные взгляды на факторы, провоцирующие развитие заболеваний. Классификации по различным критериям (степень тяжести, место локализации, запущенности процесса) Прогноз, профилактика заболеваний.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
19. Почечнокаменная болезнь Этиология, патогенез, клинические проявления мочекаменной болезни. Эпидемиология, современные взгляды на факторы, провоцирующие развитие за-болеваний. Классификации по различным критериям (степень тяжести, место локализации, запущенности процесса). Прогноз, профилактика заболеваний.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
ДЕ 6 Ревматические болезни	
20. Хроническая ревматическая болезнь сердца: пороки митрального и аортального клапанов - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциаль-ный диагноз, лечение, профилактика, прогноз. Ревматоидный артрит.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
ДЕ 7 Диффузные болезни соединительной ткани	
21. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Узелковый периартериит	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
ДЕ 8 Заболевания крови	
22. Лейкозы - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
23. Анемии - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, диффе-ренциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.	ОПК-1 ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
24. Геморрагические диатезы - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.	ОПК-1 ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
ДЕ 9 Заболевания эндокринной системы	
25. Сахарный диабет - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.	ОПК-1 ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6
26. Диабетические комы - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.	ПК-8, ОК-8, ПК-10 ПК-6

Методика и критерии оценивания ответов обучающихся
в ходе промежуточной аттестации

Экзаменационный билет включает в себя 2 вопроса. Ответ на каждый вопрос экзаменационного билета оценивается по 20-ти балльной системе.

Оценка ответа на вопросы билета в баллах:

19-20 баллов – полный, четкий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

16-18 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочетами, с ответами на наводящие вопросы;

13-15 баллов – имеются ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично их исправить;

10-12 баллов – существенные ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий.

3. Тестовые задания

Тестовые задания по дисциплине разработаны по каждой дидактической единице (ДЕ). Задания позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий по дидактической единице
ДЕ–1Введение в клинику внутренних болезней

1. Терапия (внутренние болезни) означает:
+а) область клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез, семиотику, диагностику, лечение (за исключением хирургического и радиационного), прогноз и профилактику заболеваний внутренних органов
б) область клинической медицины, изучающая механизмы возникновения симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов, а также методы их выявления
2. Задачами пропедевтики внутренних болезней являются:
а) изучение методов расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации
б) изучение лабораторных, инструментальных и лучевых методов обследования больных
в) изучение семиотики болезней внутренних органов
+г) все вышеперечисленное
3. В переводе с греческого языка термин "symptoma" означает:
+а) признак
б) совпадение
в) болезненное ощущение
4. Признак патологического состояния или болезни называется:
+а) симптомом
б) синдромом
5. Признаки болезни, проявляющиеся в виде неприятных ощущений больного (боль, тошнота, головокружение, повышенная утомляемость), обозначаются как:
+а) субъективные симптомы
б) объективные симптомы
6. При обнаружении врачом при исследовании больного желтухи, кожных высыпаний, увеличения печени говорят о наличии у больного:
а) субъективных симптомов
+б) объективных симптомов
7. Термин "syndromos" в переводе с греческого означает:
а) признак
+б) совместный бег
в) болезненное ощущение
8. Совокупность симптомов обусловленных единым патогенезом называется:
+а) синдромом
б) болезнью
9. Оцените состояние сознания, если больной неподвижен (часами сидит, или лежит, или стоит, не меняя позы), на вопросы или не отвечает совсем, или отвечает медленно односложно, все виды чувствительности снижены:
а) сознание ясное
+б) ступор
в) сопор
г) кома
10. Оцените состояние сознания, если больной лежит неподвижно, глаза закрыты, лицо амимично, на вопросы не отвечает, реагирует на сильные раздражители недифференцированными стереотипными защитными моторными, иногда неартикулированными голосовыми реакциями:
а) сознание ясное
б) ступор
+в) сопор
г) кома

Примеры тестовых заданий по дидактической единице
ДЕ - 2 Болезни органов дыхания

1. Одышка по латыни называется:
а) apnoe
б) orthopnoe
+в) dyspnoe
г) dysphonia
д) obstipatio
е) ileus
2. Причинами появления патологической одышки являются все, кроме:
а) препятствие в дыхательных путях
б) сдавление легкого при скоплении жидкости или воздуха в плевральной полости

+в) эмоциональное напряжение
г) уплотнение части легкого при воспалении
3. Экспираторная одышка наиболее характерна для:
а) экссудативный плеврит
+б) приступ бронхиальной астмы
в) сердечная астма
г) бронхоэктатическая болезнь
4. Частота дыхания у здорового человека в покое составляет:
а) 10-12 дыхательных движений в минуту
+б) 14-20 дыхательных движений в минуту
в) 20-25 дыхательных движений в минуту
г) более 25 дыхательных движений в минуту
5. Кашель по латыни называется:
а) vomitus
б) icterus
в) rubeosis
+г) tussis
д) pyrosis
е) nausea
6. Сухой кашель наиболее характерен для:
а) второй стадии крупозной пневмонии
б) периода после прорыва абсцесса легкого
в) обострения хронического бронхита
+г) ларингита
7. Для какого из перечисленных заболеваний наиболее характерен кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты:
а) первая стадия крупозной пневмонии
б) сухой плеврит
+в) обострение хронического бронхита
8. Кровохарканье по латыни называется:
а) haematemesis
б) haemathoma
в) haemothorax
г) haemophilia
+д) haemoptoe
9. При каком из перечисленных состояний наблюдается кровохарканье:
а) повышенная воздушность легочной ткани
б) скопление жидкости в плевральной полости
в) скопление жидкости и газа в плевральной полости
+г) деструкция легочной ткани
10. Боли в грудной клетке, усиливающиеся при движении тела, дыхании и кашле, ослабевающие в положении на больном боку, возникают при:
+а) сухом плеврите
б) бронхоэктатической болезни
в) абсцессе легкого
г) хроническом бронхите

Примеры тестовых заданий по дидактической единице
ДЕ - 3 Болезни органов кровообращения

1. Гуморальными прессорными системами являются:
1) катехоламины
2) ангиотензин II
3) брадикинин
4) альдостерон
5) барорецепторы дуги аорты
а) верно 1,2,3
+б) верно 1,2,4
в) верно 2,4,5
г) верно 1,2,5
2. Гуморальными депрессорными системами являются:
1) ангиотензин II
2) калликреин-кининовая система почек
3) альдостерон
4) простагландины почечного и эндотелиального происхождения
5) вазопрессин
6) натрийуретический гормон предсердий сердца
а) верно 1,2,3
б) верно 5,6
+в) верно 2,4,6
г) верно 2,3,5
д) верно 1,3,4
3. Критериями артериальной гипертензии являются:
+а) уровень систолического давления 140 мм рт.ст. и выше, или диастолического давления 90 мм рт.ст. и более
б) повышение систолического давления выше 120 мм рт.ст. или диастолического давления больше 80 мм рт.ст.
в) повышение систолического давления выше 160 мм рт.ст. или диастолического давления больше 95 мм рт.ст.
4. Систолическим давлением называется:
а) минимальное давление в артериях во время диастолы сердца, преимущественно определяемое тонусом периферических артериол
+б) максимальное давление в артериальной системе во время систолы левого желудочка, обусловленное ударным выбросом и эластичностью аорты и крупных артерий
5. Верхней границей нормы систолического давления является:
+а) 130-139 мм рт.ст.

б) 140-159 мм рт.ст.
в) 160-179 мм рт.ст.
6. Диастолическим давлением называется:
+а) минимальное давление в артериях во время диастолы сердца, определяемое преимущественно тонусом периферических артериол
б) максимальное давление в артериальной системе во время систолы левого желудочка, обусловленное ударным сердечным выбросом и эластичностью аорты и крупных артерий
7. Верхней границей нормы диастолического давления является:
а) 75-80 мм рт.ст.
+б) 85-89 мм рт.ст.
в) 90-99 мм рт.ст.
8. Уровень артериального давления определяется:
а) работой сердца (минутным объемом)
б) периферическим сопротивлением
+в) обоими факторами
9. Основной причиной повышения диастолического давления является:
+а) рост ОПСС вследствие повышения тонуса артериол
б) увеличение сердечного выброса
в) снижение эластичности стенки аорты
10. Факторами, предрасполагающими к развитию гипертонической болезни, являются все, кроме:
а) наследственность
б) курение
+в) активный образ жизни
г) ожирение

Примеры тестовых заданий по дидактической единице
ДЕ - 4 Болезни органов пищеварения

1. Желудочная диспепсия проявляется всеми признаками, кроме:
а) ощущение переполненности желудка
б) аэрогастрия
в) аэрофагия
+г) метеоризм
д) изменение аппетита, тошнота, рвота
2. К кишечной диспепсии относится все, кроме:
+а) аэрофагия
б) метеоризм
в) запоры
3. г) поносы
4. При синдроме "вялого желудка" выявляются:
+а) нарушение моторики желудка, гипотоничность, гетерохилия
б) отрыжка кислым, изжога, локальная боль в эпигастрии
в) содофагия, citofobia
5. Возникновение боли в эпигастральной области спустя 10-15 мин после приема пищи позволяет предположить:
а) пангастрит
+б) гастрит субкардиального и кардиального отдела желудка
в) гастрит тела желудка
г) гастрит антрального отдела желудка
6. Появление болевых ощущений в подложечной области спустя 40-50 мин после приема пищи характерно для:
а) пангастрита
б) гастрита субкардиального и кардиального отдела желудка
+в) гастрита тела желудка
г) гастрита антрального отдела желудка
7. Ведущим симптомом при заболеваниях печени является:
+а) гепатомегалия
б) спленомегалия
в) болезненность при пальпации в правом подреберье
г) асцит
8. Основными жалобами при заболеваниях печени являются все, кроме:
а) боль в правом подреберье
б) диспепсические явления
в) желтуха
+г) головная боль
д) кожный зуд

9. Чем вызывается приступ желчной колики?
а) воспаление стенки желчного пузыря
+б) раздражение камнем и спазм желчного протока
в) воспаление слизистой шейки желчного пузыря
г) дискинезия желчевыводящих протоков
10. Что провоцирует желчную колику?
а) погрешность в диете
б) физическое напряжение, работа в наклоненном положении
в) тряская езда
г) инфекция
+д) все перечисленное

Примеры тестовых заданий по дидактической единице
ДЕ - 5 Болезни органов выделения

1. Для почечной колики характерны:
а) боли в поясничной области
б) дизурические явления
в) положительный симптом Пастернацкого
г) иррадиация боли в низ живота или паховую область
+д) все перечисленное
2. Односторонние боли в поясничной области характерны:
а) для острого гломерулонефрита
б) для острого цистита
+в) для острого пиелонефрита
г) для амилоидоза почек
3. Боли в пояснице при патологии почек обусловлены:
а) некрозом канальцев
+б) растяжением капсул увеличенными почками
в) спастическими сокращениями мочеточников
г) ишемией почечной паренхимы
4. Что вызывает ишемия почечной паренхимы?
а) боли в пояснице
+б) почечную гипертензию
в) отечный синдром
г) азотемию
д) анурию
5. Какой процент в норме должен составлять суточный диурез от объема выпитой жидкости:
а) 45-60%
+б) 65-75%
в) 80-95%
6. Как оценивается суточное количество мочи менее 500 мл?
а) полиурия
+б) олигурия
в) нормальный диурез
г) анурия
7. Как оценивается суточное количество мочи менее 200 мл?
а) полиурия
б) олигурия
в) нормальный диурез
+г) анурия
8. Укажите допустимые колебания относительной плотности мочи в течение суток у здорового человека:
+а) 1005-1025
б) 1005-1010
в) 1026-1028
г) 1030-1040
9. Характерная триада симптомов для гломерулонефрита:
+а) гипертония, отеки, изменения в моче
б) боли в пояснице, лихорадка, изменения в моче
в) гипертония, дизурия, изменения в моче
10. Какой синдром характеризуется внезапным возникновением нарастающих отеков, гематурии, протеинурии, артериальной гипертонии и признаков нарушения функции почек (снижение скорости клубочковой фильтрации, азотемия):
а) нефротический
+б) остронефритический
в) острая почечная недостаточность
г) эклампсия

Примеры тестовых заданий по дидактической единице
ДЕ – 6 Ревматические болезни

1. Возникновение ревматизма связано с перенесенной инфекцией, вызванной:
а) золотистым стафилококком
б) синегнойной палочкой
+в) бета-гемолитическим стрептококком группы "А"
г) вирусом Коксаки
2. Латентный период между развитием стрептококковой инфекции и первой атакой ревматизма составляет, чаще всего:
а) менее одной недели
+б) около 18 дней
в) более 6 недель
3. Для ревматического полиартрита характерны все признаки, кроме:
а) как правило поражаются крупные суставы
б) редко поражаются суставы позвоночника, тазобедренные, мелкие суставы кистей и стоп
в) воспалительные изменения суставов нестойки, исчезают бесследно, быстро переходят с одного сустава на другой
+г) вызывают стойкую деформацию суставов
4. Для ревматического миокардита характерны все объективные признаки, кроме:
а) расширение границ сердца
б) приглушенные тоны
в) мягкий систолический шум на верхушке
+г) нарастающий диастолический шум
5. Какие симптомы относятся к наиболее существенным признакам миокардита:

1) выраженная астения
2) повышение активности саркоплазматических ферментов (ЛДГ, КФК)
3) увеличение размеров сердца
4) явления недостаточности кровообращения
5) патологические изменения на ЭКГ (низкий вольтаж, удлинение P-Q, изменение процессов реполяризации с депрессией сегмента S-T и инверсией зубца T
6) хлопающий I тон сердца на верхушке
7) акцент II тона сердца над аортой
а) верно 1,2,4,7
б) верно 1,3,5,6
+в) верно 2,3,4,5
г) верно 2,4,6,7
6. Какие аускультативные феномены наиболее характерны для миокардита:
1) разнообразные нарушения ритма и проводимости
2) глухие тоны сердца
3) расщепление I тона на верхушке и в точке Боткина
4) трехчленный ритм
5) акцент II тона на a.pulmonalis
6) систолический шум над всей поверхностью сердца
+а) верно 1,2,4,5
б) верно 1,3,5,6
в) верно 2,3,4,6
г) верно 2,4,5,6
7. Диагностировать активность ревматического процесса помогают все лабораторные тесты, кроме:
а) увеличенная СОЭ, лейкоцитоз
б) повышение уровня альфа2-, гамма-глобулинов, серомукоидов, фибриногена
в) снижение количества Т-лимфоцитов
+г) нарастающее снижение титров антистрептококковых антител
д) появление С-реактивного протеина
8. Пороки сердца по латыни называются:
а) meijopragia cordis
б) insufficientia cordis
в) angina pectoris
г) asthma cardiale
+д) vitia cordis
е) gibbus cardiacus
9. Наиболее частыми причинами пороков сердца являются:
1) бактериальный эндокардит
2) травма
3) миокардиодистрофия
4) сифилис (сифилитический мезаортит)
5) миокардиопатия
6) ревматизм
7) атеросклероз
а) верно 1,2,3,6
б) верно 1,3,4,5
в) верно 1,3,5,6
+г) верно 1,4,6,7
10. Наиболее длительный период компенсации наблюдается при нагрузке на:
а) левое предсердие
б) правое предсердие
+в) левый желудочек
г) правый желудочек

Примеры тестовых заданий по дидактической единице
ДЕ – 7 Диффузные болезни соединительной ткани

1. При СКВ справедливо утверждение:
Варианты ответа:
а) характерно развитие эрозивного артрита;
б) часто возникает дисфагия;
в) при обострении отмечается лейкоцитоз;
г) характерно развитие амилоидоза почек;
+д) характерна фотосенсебилизация.
2. Для СКВ характерно:
Варианты ответа:
а) тромбоцитоз;
б) редкое развитие гломерулонефрита;
в) анкилозированние суставов;
+г) повышение титра антител к ДНК.
3. Для СКВ правильно следующее утверждение:
Варианты ответа:
а) поражение почек встречается редко;
+б) выявление антинуклеарных антител является характерным лабораторным показателем;
в) эффективные методы лечения отсутствуют;
г) артрит исключает диагноз СКВ;
д) при стернальной пункции выявляется мегалобластический тип кроветворения.
4. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие:
Варианты ответа:
а) амилоидоза;
б) почечно-каменной болезни;
+в) гломерулонефрита;
г) папиллярного некроза.

5. Маркером системной красной волчанки является:
Варианты ответа:

а) ревматоидный фактор;
+б) антинуклеарные антитела;
в) антиген системы гистосовместимости В 27;
г) филадельфийская хромосома.

6. Диагноз системной красной волчанки подтверждают:
Варианты ответа:
а) увеличение С-реактивного протеина;
+б) антиядерные антитела;
в) ревматоидный фактор;
г) лейкоцитоз;
д) увеличение КФК.

7. Для волчаночного полиартрита характерно:
Варианты ответа:
а) острое начало;
б) асимметричность поражения;
в) стартовые боли;
+г) редкость значительных деформаций;
д) эрозия суставных поверхностей с развитием анкилозов.

8. Из иммунологических показателей для СКВ наиболее характерно обнаружение:
Варианты ответа:
а) ревматоидный фактор;
б) антимитохондриальные антитела;
в) антицентромерные антитела;
+г) ложно положительная реакция Вассермана.

9. К ранним проявлениям СКВ относят:
Варианты ответа:
а) люпус-нефрит;
+б) фотодерматит;
в) эндокардит Либмана-Сакса;
г) полирадикулоневрит.

10. Среди кожных проявлений СКВ наиболее характерна:
Варианты ответа:
а) телеангиоэктазия;
+б) эритема;
в) аллопеция;
г) капилляриты.

Примеры тестовых заданий по дидактической единице
ДЕ -8 Заболевания крови

1. Как называется синдром, проявляющийся снижением содержания гемоглобина в единице объема крови?
а) полицитемия
б) эритроцитоз
+в) анемия

2. Повышение содержания гемоглобина по сравнению с верхней границей нормы имеет место во всех случаях, кроме:
а) истинная полицитемия
б) у жителей высокогорья
в) у летчиков, после высотных полетов
+г) лейкоз

3. Укажите нормальное содержание эритроцитов в периферической крови у здоровых мужчин:
+а) 4,0-5,0 х 10 в 12 степени в 1 л
б) 3,9-4,7 х 10 в 12 степени в 1 л
в) 3,0-4,0 х 10 в 12 степени в 1 л
г) 5,0-6,0 х 10 в 12 степени в 1 л

4. Укажите нормальное содержание эритроцитов у здоровых женщин:
а) 4,0-5,0 х 10 в 12 степени в 1 л
+б) 3,9-4,7 х 10 в 12 степени в 1 л
в) 3,0-4,0 х 10 в 12 степени в 1 л
г) 5,0-6,0 х 10 в 12 степени в 1 л

5. Нормальное содержание гемоглобина у мужчин составляет:
а) 120-140 г/л
+б) 130-160 г/л
в) 150-170 г/л

6. Увеличение гематокритного числа характерно для:
а) лейкоз
б) анемия
+в) компенсаторные эритроцитозы

7. При каком виде анемии наблюдается повышение цветового показателя более 1,05?
а) апластическая анемия
б) гемолитическая анемия
в) нормохромная анемия
+г) В12-дефицитная анемия
д) железодефицитная анемия

8. Для какого вида анемии характерно снижение цветового показателя ниже О,8?
а) апластическая анемия
б) гемолитическая анемия
в) нормохромная анемия
г) В12-дефицитная анемия
+д) железодефицитная анемия

9. Нормохромный характер анемии не наблюдается при:
а) апластическая анемия
б) лейкозы
в) хроническая почечная недостаточность
+г) В12-дефицитная анемия

10. Нормохромный характер анемии имеет место при:
а) острой постгеморрагической анемии
б) фолиеводефицитной анемии

в) гемолитической анемии
г) хронической постгемморагической анемии
+д) верно а,в

Примеры тестовых заданий по дидактической единице
ДЕ -9 Заболевания эндокринной системы

1. Проявлением какой патологии являются психическое возбуждение, неуравновешенность, быстрота смены настроения, постоянное беспокойство?
а) гипотиреоз
+б) тиреотоксикоз
в) гиперфункция гипофиза
г) гипофункция передней доли гипофиза
д) сахарный диабет
2. Тонкие руки и ноги, избыточное отложение жира на лице и туловище, лунообразное" гиперемированное лицо имеет место при:
а) синдроме Симондса
б) гипофизарном ожирении
+в) синдроме и болезни Иценко-Кушинга
г) половом ожирении
3. О каком генезе ожирения свидетельствует преимущественное отложение жира в области тазового пояса?
+а) гипофизарное и половое ожирение
б) патология надпочечников
в) патология щитовидной железы
4. Патология какой железы проявляется расстройством роста?
а) эпифиз
б) паращитовидные железы
в) надпочечники
+г) гипофиз
д) тимус
5. Какие клетки поджелудочной железы вырабатывают инсулин:
а) альфа-клетки
+б) бета-клетки
в) дельта-клетки
г) клетки ацинусов
6. К контринсулярным гормонам относят все, кроме:
а) глюкагон
б) катехоламины
+в) вазопрессин
г) соматотропный гормон
д) глюкокортикоиды
7. Какие из нижеперечисленных симптомов не характерны для явного сахарного диабета:
а) полидипсия
б) полиурия
+в) нормогликемия натощак
г) глюкозурия
8. Основным патогенетическим механизмом развития полиурии при сахарном диабете является:
+а) повышение осмотического давления в канальцах вследствие гликозурии
б) понижение осмотического давления в канальцах вследствие гликозурии
в) повышение клубочковой фильтрации
9. Для сахарного диабета не характерно:
а) полидипсия
б) полиурия
в) гипергликемия
г) гликозурия
д) повышенный аппетит
+е) повышенная тяга к соленой пище
10. Для инсулинзависимого сахарного диабета не характерно:
а) наследственная предрасположенность
б) начало заболевания обычно острое в молодом возрасте
+в) начало заболевания чаще в пожилом возрасте у лиц с ожирением
г) проявляется выраженными симптомами (жажда, полиурия, похудание)

Критерии оценивания тестовых заданий.

Студентам предлагается ответить на 10 тестовых заданий. 1 правильный ответ равняется 1 баллу (согласно разработанной и утвержденной БРС). Max балл студент может получить 10 баллов, min – 7 баллов, что составляет 70% правильных ответов.

4. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это методический приём, включающий совокупность условий, направленных на решение практически значимой ситуации с целью формирования общих и профессиональных компетенций, соответствующих основным видам профессиональной деятельности. Для создания ситуационных задач базовыми источниками являются клинические ситуации, статистические материалы, научные публикации, ресурсы интернета, оперативная информация из СМИ, художественная и публицистическая литература.

При всём многообразии видов ситуационных задач, все они имеют типовую структуру.

Как правило, задача включает в себя:

1. ситуацию – случай, проблема, история из реальной жизни;
2. личностно-значимый познавательный вопрос;
3. информация по данному вопросу, представленная в разнообразном виде (текст, таблица, график, статистические данные);
4. вопросы или задания для работы с задачей.

Источником содержания ситуационных задач, их сюжета, проблемы и фактологической базы являются ситуации, возникающие в процессе будущей профессиональной деятельности студентов.

По сути дела, ситуационная задача создаёт практическую модель профессиональной деятельности. При этом учебное назначение такой ситуационной задачи может сводиться к закреплению знаний, умений и навыков поведения (принятия решений) учащихся в данной ситуации. Главный их смысл сводится к обретению способности к оптимальной деятельности. Каждая ситуационная задача должна нести обучающую функцию.

Задания позволяют оценить сформированность компетенций посредством их знаний, умений и навыков по конкретной теме. Студентам предлагается решить задачи.

Примеры ситуационных задач по ДЕ 2 Болезни органов дыхания

Ситуационная задача по клинике внутренних болезней № 1

Больная В., 25лет, при поступлении в стационар жаловалась на выраженную одышку, повышение температуры тела, тяжесть в правой половине грудной клетки, общую слабость. Заболела остро, неделю назад. Вначале появились небольшой сухой кашель, колющие боли в правом боку при дыхании, усиливающиеся при глубоком вдохе, а также при кашле, потливость, головные боли, повысилась температура тела до 37,7 ˚С. Самостоятельно принимала аспирин, без эффекта. Присоединилась и стала усиливаться одышка, температура тела повысилась до 38,3 ˚С. Колющие боли в грудной клетке сменились ощущением тяжести в правом боку.
При обследовании врач обнаружил умеренный акроцианоз, увеличение в объёме правой половины грудной клетки со сглаженностью межрёберных промежутков, отставание при дыхании правой половины грудной клетки. Частота дыхания составила 35 в мин. Справа ниже угла лопатки голосовое дрожание не проводится. При перкуссии справа определяется зона тупого звука с дугообразной верхней границей, верхняя точка которой находится по задней подмышечной линии. При аускультации над областью тупости дыхание не выслушивается, выше тупости – дыхание с бронхиальным оттенком.
1. Чем могут быть обусловлены имеющиеся у больной боли в грудной клетке?
2. Наличие каких синдромов можно установить у больной на основании жалоб и данных объективного исследования? **3.** Какие заболевания могут обусловить имеющуюся у больной клиническую картинку?

Ситуационная задача по клинике внутренних болезней № 2

Больной К., 35 лет, обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 37,7 ˚С, кашель с умеренным количеством светлой мокроты, общую слабость, потливость.
Заболел 3 дня назад, когда после переохлаждения появились насморк, охриплость голоса, чувство саднения за грудиной, а также сухой кашель, который затем стал влажным.

При осмотре, пальпации и перкуссии грудной клетки изменений выявлено не было, однако при аускультации врач обнаружил жёсткое дыхание, значительное количество рассеянных сухих (преимущественно басовых) хрипов и небольшое количество влажных незвучных мелкопузырчатых хрипов.
1. Какие синдромы можно определить у больного исходя из имеющихся жалоб и найденных изменений?
2. При каком заболевании чаще всего отмечается описанная клиническая картина?

Ситуационная задача по клинике внутренних болезней № 3
Врач бригады скорой помощи был вызван к больной З., 27 лет по поводу внезапно возникшего и продолжающегося в течение нескольких часов приступа удушья с затруднением выдоха, кашля с трудно отделяемой мокротой. Повторное применение ингалятора (β-адреностимулятор беротек) дало лишь временный эффект. Подобные приступы беспокоят больною в течение 5 лет, иногда провоцируются запахами бензина, 3 цветущих растений. В детстве часто страдала простудными заболеваниями, неоднократно перенесла острую пневмонию.
При осмотре: больная сидит в постели, опираясь руками о колени, определяется умеренный цианоз. На расстоянии слышно шумное свистящее дыхание. Лицо одутловатое, наблюдается набухание вен шеи. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы. Грудная клетка бочкообразная, голосовое дрожание равномерно ослаблено. Частота дыхания – 28 в мин. При перкуссии грудной клетки – коробочный звук, определяется смещение вниз нижних границ лёгких. При аускультации выслушивается равномерно ослабленное дыхание с удлинённым выдохом, большое количество распространённых сухих свистящих хрипов.
1. Какие синдромы можно выделить у больной исходя из имеющихся жалоб и данных объективного исследования?
2. Какое заболевание может обусловить указанную клиническую картину?
3. Какое осложнение может развиться у данной больной?

Ситуационная задача по клинике внутренних болезней № 4
Больной М., 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 37,7 ˚С, потливость, небольшой сухой кашель, боли в правом боку, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, а также при положении на левом боку. Болен в течение 3 дней.
В возрасте 16 лет был выявлен вираж пробы Манту.
При осмотре был отмечен поверхностный характер дыхания, обнаружено отставание правой половины грудной клетки при дыхании, некоторое ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого, шум трения плевры по средней подмышечной линии справа.
1. Какие синдромы можно выделить в клинической картине заболевания?
2. С чем может быть связано усиление болей при положении на левом боку?
3. Какое заболевание, предположительно, может быть у больного?

Ситуационная задача по клинике внутренних болезней № 5
Больной И., 27 лет, вызвал врача на дом на 2-ой день болезни. Заболел остро. На фоне полного здоровья после переохлаждения (ходил в лыжный поход) внезапно появился озноб, отметил повышение температуры до 39,5 ˚С, колющие боли в правом боку при дыхании, головные боли, сухой кашель, общую слабость. Принимал аспирин, но температура продолжала оставаться высокой. На следующий день кашель усилился, появилась «ржавая» мокрота.
При обследовании было обнаружено тяжёлое состояние больного. Отмечались: румянец на щеках (больше справа), герпетические высыпания на губах. Частота дыхания – 35 в мин. Было выявлено отставание при дыхании правой половины грудной клетки. Справа ниже угла лопатки определялись усиление голосового дрожания, притуплено-тимпанический характер перкуторного звука, выслушивались ослабленное везикулярное дыхание, усиление бронхофонии, крепитация.
1. Какие синдромы можно выделить на основании имеющихся жалоб и данных объективного исследования?
2. Наличие какого заболевания можно предположить у больного?

Ситуационная задача по клинике внутренних болезней № 6
Больной Ж., 42 лет, разнорабочий на стройке, длительное время злоупотребляет алкоголем, плохо питается. Повторно вызвал врача на дом на 10-ый день болезни. Заболеванию предшествовало переохлаждение на фоне алкогольной интоксикации. На следующий день после этого повысилась температура до 37,8 ˚С, появились кашель с умеренным количеством мокроты, одышка. Обратился к врачу. Была заподозрена, а затем рентгенологически подтверждена правосторонняя нижнедолевая пневмония. От госпитализации больной отказался. Было назначено лечение антибиотиками в амбулаторных условиях, которые больной принимал нерегулярно. Улучшения не отмечалось. Сохранились ознобы, кашель, общая слабость. На 10-ый день болезни отметил выделение большого количества (300 мл) мокроты «полным ртом» с неприятным запахом.
При обследовании было обнаружено тяжёлое состояние больного. Частота дыхания составила 30 в минуты. Справа в подлопаточной области была выявлена зона усиления голосового дрожания. Там же при перкуссии определялся тимпанический звук, а при аускультации выслушивались бронхиальное дыхание и влажные крупнопузырчатые хрипы.
1. Какие синдромы можно выделить у больного на основании клинической картины и данных объективного исследования?
2. Какое заболевание может протекать с указанной клинической картиной?
3. Какие осложнения могут развиться при данном заболевании?

Ситуационная задача по клинике внутренних болезней № 7
Больной А., 64 лет, по профессии шофёр, проходил ежегодный профилактический медицинский осмотр. При расспросе врач выяснила, что больной курит в течение 45 лет по 20-25 папирос в день. На протяжении 30 лет его беспокоит кашель с небольшим количеством мокроты (несколько плевков в течение дня), выделяющейся преимущественно по утрам при умывании. В течение последних 5-8 лет кашель стал малопродуктивным, появляется в ранние утрённие часы и уменьшается лишь при выкуривании 1-2 папирос. Присоединились одышка при физическом напряжении.
При осмотре врач отметила умеренный цианоз, бочкообразную форму грудной клетки. Частота дыхания составляла 24 в минуту. Определялись равномерное ослабление голосового дрожания, уменьшение максимальной дыхательной экскурсии грудной клетки, коробочный звук при перкуссии, равномерное ослабление везикулярного дыхания (с удлинённым выходом), небольшое количество рассеянных сухих хрипов.
1. Какие синдромы можно выделить у больного на основании имеющихся данных?
2. Какое заболевание, скорее всего, имеется у больного?

Ситуационная задача по клинике внутренних болезней № 8
Терапевт был вызван в хирургическую клинику на консультацию к больному Р., 65 лет, оперированному 4 дня назад под общим обезболиванием (ингаляционный наркоз) по поводу паховой грыжи. На 2-ой день после операции появился кашель с выделением небольшого количества слизевой мокроты. Старался подавить кашель, так как он сопровождался усилением болей в области операционного шва, соблюдал строгий постельный режим. На 4-ый день повысилась температура до 38,0 ˚С, присоединилась одышка, потливость, общая слабость, кашель усилился, мокрота стала слизисто-гнойной.
При обследовании врач обнаружил увеличение частоты дыхания до 28 в минуту, отставание левой половины грудной клетки, там же определялось усиление голосового дрожания, участок притупления перкуторного звука. При аускультации отмечалось жёсткое дыхание (в зоне притупления – бронховезикулярное дыхание), над зоной притупления выслушивались звучные мелкопузырчатые хрипы.
1. Назовите ведущие синдромы, имеющиеся у больного.
2. Какое заболевание предположительно имеется у больного и что способствовало его возникновению?

Ситуационная задача по клинике внутренних болезней № 9
Больной Н., 53 лет, обратился с жалобами на упорный кашель с выделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, недавно возникшее кровохарканье, одышку при физической нагрузке, субфебрильную температуру, потливость, снижение аппетита, похудание на 5 кг за последние 3 месяца, общую слабость.
Работает врачом-анестезиологом. Курит по 20-25 сигарет в день более 30 лет. Кашель беспокоит в течение многих лет. Кровохарканье и лихорадка появились в течение последнего месяца.
При осмотре врач отметил бледность кожных покровов. В левой подмышечной области определялись увеличенные лимфоузлы (размером с грецкий орех), плотно-бугристой консистенции, малоподвижные. Левая половина грудной клетки уменьшена в размере, там же отмечается более резкое западение надключичной ямки. Левая половина грудной клетки несколько отстаёт при дыхании. Частота дыхания – 24 в минуту. В надлопаточной области слева определяется притупление перкуторного звука и резкое ослабление везикулярного дыхания и голосового дрожания.
1. Какие синдромы можно выделить на основании имеющихся данных?
2. Назовите основные заболевания, при которых встречается кровохарканье.
3. Какое заболевание предположительно имеется у больного?

Ситуационная адача по клинике внутренних болезней № 10
Больная П., 57 лет, в 5-летнем возрасте перенесла корь, осложнившуюся тяжело протекавшей пневмонией. С этого времени стал беспокоить кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты. Ухудшение самочувствия наблюдалось в осенне-весенний период, когда больная отмечала длительные периоды повышения температуры и усиления кашля, а количество мокроты увеличилось до 50-100 мл в сутки. При стоянии мокрота распадалась на 3 слоя. Иногда отмечала кровохарканье. Со временем стала прогрессировать одышка при физической нагрузке, общая слабость. В течение последнего года появились отёки на лице в области век, а также отёки голеней.
При осмотре больная астенической конституции, пониженного питания. Кожные покровы бледные, отёки под глазами, пастозность голеней. Пальцы имеют форму «барабанных палочек», ногти – в виде «часовых стёкол». Частота дыхания – 24 в мин. При аускультации лёгких – жёсткое дыхание, рассеянные сухие и влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы. Печень выступает из под рёберного края на 4 см (по среднеключичной линии), плотноэластической консистенции. Отчётливо пальпируется нижний полюс селезёнки. При лабораторном исследовании уровень альбумина в сыворотке составил 25 г/л (N 40-50 г/л), содержания холестерина – 10,4 ммоль/л (N 3,11-6,48 ммоль/л). В анализах мочи обнаруживались белок (суточная потеря белка с мочой – 14 г), гиалиновые и восковидные цилиндры, клетки почечного эпителия.
1. Какие синдромы можно выделить у больной?
2. Каким заболеванием страдает больная в течение многих лет?
3. Какое осложнение развилось у больной и каким образом его можно подтвердить?

Критерии оценивания ситуационных задач.

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями.

10 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задачи

9 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из

лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задачи не предлагаются ил предлагаются по одному алгоритму

8 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения не в полной мере подробное, отмечается незначительное нарушение логики или последовательности объяснения решения задачи, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Может предложить варианты решения задачи, но по одному алгоритму или с незначительными изменениями основного алгоритма

7 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно подробное, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

6 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения краткое, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Варианты решения отсутствуют или предлагаются схожие с уже имеющимся вариантом решения

5 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения сжатое, недостаточно логичное, с ошибками в деталях, затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные в основном. Варианты решения отсутствуют

0 баллов – ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

5. Устные ответы на занятии

Примеры вопросов, дидактическая единица 2
«Заболевания органов дыхания» (ДЕ 2)

1. Перечислите основные жалобы больных с заболеваниями органов
2. Как происходит оценка типа и частоты дыхания, его глубины и ритма, определение окружности и максимальной дыхательной экскурсии грудной клетки.
3. Что такое пальпация грудной клетки, как происходит выявление болезненных участков и определение эластичности (резистентности) грудной клетки.
4. Что такое оценка голосового дрожания, его диагностическое значение.
5. Сравнительная перкуссия легких, ее правила. Возможные изменения ясного легочного звука и их диагностическое значение, что такое топографическая перкуссия.
6. Раскройте сущность понятия аускультация легких. Определите правила и порядок ее проведения.
7. Назовите основные дыхательные шумы и их возможные изменения. Перечислите побочные дыхательные шумы, механизмы их образования и диагностическое значение.
8. Дайте характеристику понятию бронхофония, методика исследования и возможные изменения.

Критерии оценивания устного ответа на практическом занятии.

Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

Критерии оценивания:

1) полноту и правильность ответа;
2) степень осознанности, понимания изученного;
3) языковое оформление ответа.

5 баллов ставится, если:

1) студент полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;

2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;

3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла – студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

6. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов.

Тематические презентации.

Тематические презентации относятся к индивидуальным заданиям, которые рассматриваются как вид самостоятельный работы.

К выполнению тематических презентаций предъявляются следующие требования:

индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников;

содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора;

в презентации должны быть приведены данные об исследованиях в данной области с указанием авторов исследований, года публикации материалов, на которые даются ссылки;

цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы;

содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой;

при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников;

работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

Выбор темы: тема обычно выбирается из общего списка самостоятельно и согласовывается с преподавателем. При работе рекомендуется использовать не менее 4-5 источников.

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

1. Определить и выделить проблему.
2. На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему.
3. Провести обзор выбранной литературы.
4. Логично изложить материал.

Структура презентации:

1-й слайд – титульный лист – тема, автор, логотип;

2-й слайд – содержание презентации;

3-й слайд – цель и задачи презентации;

4-й слайд – список литературы по теме

5-й и последующие слайды – тест по теме презентации;

предзавершающий слайд – общий вывод.

завершающий слайд – список используемых источников

Должны быть соблюдены основные правила цитирования и авторские права!!! (обязательно указание первоисточников материалов: откуда взяты иллюстрации, звуки, тексты, ссылки; кроме интернет-ссылок указываются и печатные издания)

Виды слайдов

Для обеспечения наглядности следует использовать разные способы размещения информации и разные виды слайдов:

с текстом

с иллюстрациями;

с таблицами;

с диаграммами;

с анимацией (если уместно).

Шрифт

Текст должен быть хорошо виден

- Размер шрифта должен быть максимально крупным на слайде! Самый «мелкий» для презентации – шрифт 24 пт (для текста) и 40 пт (для заголовков).

Лучше использовать шрифты без засечек, такие как **Arial, Verdana, Tahoma, Comic Sans MS**

- Интервалмежду строк – полуторный.

Стиль шрифта для всей презентации – ЕДИНЫЙ.

Расположение информации на странице

Проще считывать информацию, расположенную горизонтально (не вертикально).

Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана.

Форматировать текст следует по ширине страницы.

Уровень запоминания информации зависит от её расположения на экране.

Содержание информации

При подготовке текста презентации в обязательном порядке необходимо соблюдать правила оРоссийской Федерацииографии, пунктуации, стилистики и общепринятые правила оформления текста (отсутствие точки в заголовках и т.д.); сокращения (ГОСТ).

Форма представления информации должна соответствовать уровню знаний аудитории, для которых демонстрируется презентация.

В презентациях точка в заголовках не ставится

Объем информации

Недопустимо заполнять один слайд слишком большим объемом информации

Ключевые пункты отображаются по одному (максимум 3) на каждом отдельном слайде.

Размещать много мелкого текста на слайде недопустимо!

Способы выделения информации

Следует **наглядно** размещать информацию: применять рамки, границы, заливку, разные цвета шрифтов, штриховку, стрелки.

Для привлечения особого внимания к фрагментам текста можно использовать рисунки, диаграммы, схемы, таблицы, выделять опорные слова.

Нельзя перегружать слайды, размещать сплошной текст.

Использование списков

Списки из большого числа пунктов не приветствуются. Лучше использовать списки по 3-7 пунктов.

Большие списки и таблицы разбивать на 2 слайда.

Важно грамотное сочетание цвета в презентации!

На одном слайде рекомендуется использовать *не более трех цветов*: один для фона, один для заголовков, один для текста.

Текст должен быть хорошо виден на любом экране! Поэтому для фона и текста рекомендуется использовать контрастные цвета.

Для фона лучше выбирать более холодные темные тона (предпочтительнее) со светлым шрифтом или светлый фон и темные надписи.

Следует учитывать, что презентация отображается по-разному на экране монитора и через проектор (цветовая гамма через проектор искажается, будет выглядеть темнее и менее контрастно)

Размещение изображений и фотографий

В презентации можно размещать только оптимизированные (уменьшенные) изображения.

Иллюстрации располагаются на слайдах так, чтобы слева, справа, сверху, снизу от края слайда оставались неширокие свободные поля.

Перед демонстрацией ОБЯЗАТЕЛЬНО проверять, насколько четко просматриваются изображения.

Плохой считается презентация, которая:

- медленно загружается и имеет большой размер,
- фотографии и картинки растянуты и имеют нечеткие изображения,
- картинки отвлекают внимание от содержания.

Анимационные эффекты

Анимация не должна быть навязчивой!

Не допускается использование *побуквенной* анимации и вращения, а также использование более 3 анимационных эффектов на одном слайде.

Не рекомендуется применять эффекты анимации к заголовкам, особенно такие, как «Вращение», «Спираль» и т.п.

При использовании анимации следует помнить *недопустимости* пересечения вновь появляющегося объекта с элементами уже присутствующих объектов на экране.

В информационных слайдах анимация объектов допускается только в случае, если это необходимо для отражения изменений и если очередность появления анимированных объектов соответствует структуре презентации и теме выступления.

Исключения составляют специально созданные, динамические презентации.

Звук

Не допускается сопровождение появления текста звуковыми эффектами из стандартного набора звуков PowerPoint.

Музыка должна быть ненавязчивая, её выбор оправдан!

Звуковое сопровождение слайдов рекомендуется только в случае необходимости. Этого же правила рекомендуется придерживаться при использовании анимационных эффектов.

Примерные темы презентаций

1. Пневмонии.
2. Бронхиальная астма.
3. Острый и хронический бронхит.
4. Бронхоэктатическая болезнь.
5. Экссудативный плеврит.
6. Гидроторакс.
7. Пневмоторакс.
8. Миокардиты и миокардиосклероз.
9. Атеросклероз.
10. Ишемическая болезнь сердца.
11. Гипертоническая болезнь.
12. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
13. Хронические гастриты.
14. Неспецифический язвенный колит.
15. Болезнь Крона.
16. Синдром раздражённого кишечника.
17. Хронический гепатит.
18. Жёлчнокаменная болезнь
19. . Дискинезия жёлчного пузыря и жёлчевыводящих путей.
20. Острый и хронический холецистит.
21. Острый и хронический панкреатит.
22. Острый гломерулонефрит.
23. Хронический гломерулонефрит.
24. Острый и хронический пиелонефрит.
25. Мочекаменная болезнь.
26. Железодефицитная анемия.
27. В12-дефицитная анемия.
28. Острые лейкозы.
29. Хронические лейкозы.
30. Тиреотоксикоз.
31. Гипотиреоз.
32. Сахарный диабет

Критерии оценивания тематической презентации как индивидуального задания для самостоятельной работы

№	Критерий	Баллы
1	Полнота раскрытия темы. Структуризация информации. Логика изложения материала	1 - 2
2	Применимость содержания презентации для выбранной целевой аудитории. Наглядность представленной информации. Оригинальность оформления презентации.	1 - 2
3	Соотношение текста и изображений Единый стиль презентации (шрифты, цвета, шаблон, другие элементы). Все элементы презентации легко читаются, хорошо видны	1 - 2
4	Отсутствие грамматических, орфографических и речевых ошибок; Отсутствие фактических ошибок, достоверность представленной информации	1 - 2
5	Наличие и правильность оформления обязательных слайдов (титульный, , список источников, содержание, выводы)	1 - 2
	Итого	5 - 10

Критерии оценивания публичной (устной) тематической презентации

№	Критерий	Баллы
1	Полнота раскрытия темы	1 - 2
2	Четкость изложения материала	1 - 2
3	Опора на теоретический материал	1 - 2
4	Ответы на дополнительные вопросы	1 - 2
5	Грамотность изложения (отсутствие речевых ошибок, неточности формулировок и т.д.)	1 - 2
	Итого	5 - 10

7. Технологии оценивания

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине.

№	Наименование	Количество баллов (min.)	Количество баллов (max.)
1	**Активность/результативность на занятиях:** - *аудиторная работа (устные ответы)* - *решение ситуационных задач*	 6 10	 10 15
	Рубежный тестовый контроль № 1 *(70% выполнения тестовых заданий)*	7	10
3	**Рубежный тестовый контроль № 2** *(70% выполнения тестовых заданий)*	7	10
4	**Внеаудиторная самостоятельная работа** - *разработка мультимедийной презентации*	10	15
	ИТОГО	**40**	**60**
	Экзамен	20	40
	Премиальные баллы: - публикация статьи/тезисов по предмету учебной дисциплины	**–**	**20**
	ВСЕГО за дисциплину	**60**	**100**

8. Критерии оценки

Допуск к экзамену осуществляется при наличии 40 баллов и выполнения всех контрольных точек, заложенных в методике балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов.

При условии выполнения в срок всех контрольных точек, представленных в БРС и посещения всех занятий, студент претендует на экзамен в формате «автомат».

Экзамен проходит в устной форме и оценивается min 20 баллов, max 40 баллов.

20 баллов – неполные ответы на вопросы; неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя; неумение обосновывать ответы.

30 баллов – полные и правильные ответы на вопросы; правильные, но неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

40 баллов – полные и правильные ответы на вопросы; умение обосновывать свои ответы; полные и правильные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам промежуточного контроля.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Полученные студентом, аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине, выставляются в зачётную книжку студента и ведомость.

Баллы в итоговых ведомостях проставляются в виде целого числового значения.