

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"

Филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет» в городе Джизаке Республики Узбекистан



Программа дисциплины

Б1.О.21.03 Клиника внутренних болезней

Специальность: 37.05.01 - Клиническая психология

Специализация: Клиническая психодиагностика, консультирование, психотерапия

Квалификация выпускника: клинический психолог

Форма обучения: очное

Язык обучения: русский

Год начала обучения по образовательной программе: 2026

Содержание

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП ВО
2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО
3. Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся
4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий
 - 4.1. Структура и тематический план контактной и самостоятельной работы по дисциплине (модулю)
 - 4.2. Содержание дисциплины (модуля)
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)
6. Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю)
7. Перечень литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)
8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины (модуля)
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем
11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)
12. Средства адаптации преподавания дисциплины (модуля) к потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
13. Приложение №1. Фонд оценочных средств
14. Приложение №2. Перечень литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)
15. Приложение №3. Перечень информационных технологий, используемых освоения дисциплины (модуля), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программу дисциплины разработал(а)(и) доцент, к.н. (доцент) Ослопова Ю.В.
кафедра фундаментальных основ клинической медицины, JVOsloпова@kpfu.ru

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП ВО

Обучающийся, освоивший дисциплину (модуль), должен обладать следующими компетенциями:

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОПК-1	Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии
ОПК-2	Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения

Обучающийся, освоивший дисциплину (модуль):

Должен знать:

строение и функции человеческого тела, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития; закономерности жизнедеятельности организма, механизмы саморегуляции и регуляции

закономерности возникновения, развития и исхода типовых патологических процессов этиологию и патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний, принципы классификации болезней

алгоритм обследования пациентов с различной нозологией

алгоритм планирования лечения в зависимости от диагноза, возраста, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

критерии оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных методов лечения

Должен уметь:

ценивать морфофункциональное, физиологическое состояние человека

нализировать механизмы развития и проявления заболеваний

аспознавать морфологические и функциональные изменения клеток, тканей, органов и систем организма человека

проводить сбор жалоб и анамнеза, внешний осмотр, физикальное обследование пациента, назначать дополнительные лабораторные и инструментальные исследования с целью установления диагноза

составлять план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи
ценивать эффективность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения

Должен владеть:

терминологией для решения профессиональных задач

навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней

навыками распознавания патологических процессов, интерпретации показателей

жизнедеятельности пациента

навыками интерпретации результатов обследования пациентов с целью установления диагноза

навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и определения очередности объема, содержания и последовательности лечебных мероприятий

навыками контроля безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования

Данная учебная дисциплина включена в раздел "Б1.О.21.03 Дисциплины (модули)" основной профессиональной образовательной программы 37.05.01 Клиническая психология и относится к базовой (общепрофессиональной) части. Осваивается на 3 курсе в 5 семестре.

3. Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных(ые) единиц(ы) на 108 часа(ов).

Контактная работа - 55 часа(ов), в том числе лекции - 18 часа(ов), практические занятия - 36 часа(ов), лабораторные работы - 0 часа(ов), контроль самостоятельной работы - 1 часа(ов).

Самостоятельная работа - 35 часа(ов).

Контроль (зачёт / экзамен) - 18 часа(ов).

Форма промежуточного контроля дисциплины: экзамен в 5 семестре.

4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

4.1 Структура и тематический план контактной и самостоятельной работы по дисциплине (модулю)

N	Раздел дисциплины/ модуля	Семестр	Виды и часы контактной работы, их трудоемкость (в часах)					Самостоятельная работа
			Лекции	В том числе дистанционно	Практические занятия	Лабораторные работы	В том числе дистанционно	
1.	Тема 1. Вводное занятие. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Понятие о болезни. Схема истории болезни. Анамнез.	5	2		4	0		4

N	Раздел дисциплины/ модуля	Семестр			Виды и часы контактной работы, их трудоемкость (в часах)			Самостоятельная работа
			Лекции	В том числе дистанционно	Практические занятия	Лабораторные работы	В том числе дистанционно	
2.	Тема 2. Общий (наружный) осмотр	5	4		4	0		4
3.	Тема 3. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями дыхательной системы. Перкуссия и аускультация легких в норме и патологии.	5	4		6	0		4
4.	Тема 4. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Перкуссия и аускультация сердца в норме и патологии	5	2		6	0		4
5.	Тема 5. Итоговое контрольное занятие по теме:"Анамнез, общий осмотр, методы клинического исследования больных с заболеваниями органов дыхания и кровообращения"	5	2		4	0		4
6.	Тема 6. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы пищеварения.	5	2		4	0		6
7.	Тема 7. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы мочеотделения.	5	2		4	0		4
8.	Тема 8. Итоговое контрольное занятие по теме: "Методы исследования больных с заболеваниями органов пищеварения и мочеотделения".	5	0		4	0		5
Итого			18		36	0		35

4.2 Содержание дисциплины

Тема 1. Вводное занятие. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Понятие о болезни. Схема истории болезни. Анамнез.

Отечественные терапевтические школы. Основные задачи курса пропедевтики внутренних болезней. Методология диагноза. Виды диагноза. Схема истории болезни. Значение истории болезни как научно-медицинского и юридического документа. Расспрос. Значение расспроса, особенности психотерапевтического подхода к больному. Вклад отечественных терапевтов в разработку системы расспроса больного. Схема расспроса: паспортные сведения, жалобы больного (основные и дополнительные), история настоящего заболевания. История жизни больного: краткие биографические данные, семейно-половой, трудовой и бытовой анамнез, питание больного, вредные привычки,

перенесенные заболевания, аллергологический анамнез. Семейный анамнез. Наследственность. Схема семейной родословной и генетический анамнез. Написание фрагмента истории болезни.

Тема 2. Общий (наружный) осмотр

Общий (наружный) осмотр больного: общее состояние, положение больного, состояние сознания (изменения сознания: количественные и качественные), выражение и особенности лица, исследование шеи и щитовидной железы, антропометрические данные, подсчет индекса массы тела (индекс Кетле), телосложение, конституция, исследование кожи, подкожно-жировой клетчатки, выявление отеков, исследование (осмотр, пальпация) лимфатических узлов, костей, мышц, суставов. Написание фрагмента истории болезни.

Тема 3. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями дыхательной системы. Перкуссия и аускультация легких в норме и патологии.

Перкуссия и аускультация легких в норме. Освоение метода перкуссии. Сравнительная перкуссия, определение характера перкуторного звука. Топографическая перкуссия. Освоение метода аускультации. Диагностическое значение. Перкуссия и аускультация легких в патологии. Понятие об основных и дополнительных дыхательных шумах, механизм их возникновения, диагностическое значение. Исследование мокроты, жидкости из серозных полостей. Написание фрагмента истории болезни.

Тема 4. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Перкуссия и аускультация сердца в норме и патологии

Исследование пульса и измерение артериального давления. Перкуссия и аускультация сердца в норме: методика определения границ относительной и абсолютной тупости, сосудистого пучка. Аускультация сердца: проекции клапанов сердца; точки аускультации сердца, методика аускультации сердца. Отличия I и II тонов сердца. III и IV тоны сердца. Перкуссия и аускультация сердца в патологии. Перкуторные изменения при патологии сердечно-сосудистой системы: диагностическое значение изменений границ сердца. Понятие о митральной, аортальной и трапециевидной конфигурациях сердца. Изменения тонов сердца в патологии. Ритм "перепела", ритм "галопа". Шумы сердца, механизм возникновения, классификация

Тема 5. Итоговое контрольное занятие по теме: "Анамнез, общий осмотр, методы клинического исследования больных с заболеваниями органов дыхания и кровообращения"

Проверка практических умений и теоретических знаний

Тема 6. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы пищеварения.

Обследование больных с заболеваниями системы пищеварения: расспрос (характерные жалобы, их патогенез). Осмотр полости рта, живота, перкуссия живота (определение свободной жидкости), пальпация живота (поверхностная ориентировочная и глубокая методическая скользящая пальпация желудка, привратника, кишечника, поджелудочной железы по Образцову и Стражеско). Обследование больных с заболеваниями системы пищеварения: характерные жалобы больных с заболеваниями печени, желчного пузыря. Осмотр области печени и селезенки. Перкуторное определение границ печени и селезенки. Пальпация печени, селезенки. Методика проведения дуоденального и желудочного зондирования, кала. Интерпретация результатов. Написание фрагмента истории болезни.

Тема 7. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы мочеотделения.

Обследование больных с заболеваниями системы мочеотделения: характерные жалобы больных и их патогенез. Основные почечные синдромы. Осмотр области почек.

Пальпация почек. Методика проведения исследования мочи. Интерпретация результатов анализа мочи. Написание фрагмента истории болезни.

Тема 8. Итоговое контрольное занятие по теме: "Методы исследования больных с заболеваниями органов пищеварения и мочеотделения".

Проверка практических умений и теоретических знаний

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Самостоятельная работа обучающихся выполняется по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Самостоятельная работа подразделяется на самостоятельную работу на аудиторных занятиях и на внеаудиторную самостоятельную работу. Самостоятельная работа обучающихся включает как полностью самостоятельное освоение отдельных тем (разделов) дисциплины (модуля), так и проработку тем (разделов), осваиваемых во время аудиторной работы. Во время самостоятельной работы обучающиеся читают и конспектируют учебную, научную и справочную литературу, выполняют задания, направленные на закрепление знаний и отработку умений и навыков, готовятся к текущему и промежуточному контролю по дисциплине (модулю).

Организация самостоятельной работы обучающихся регламентируется нормативными документами, учебно-методической литературой и электронными образовательными ресурсами, включая:

1.Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 5 апреля 2017 года №301)

2.Письмо Министерства образования Российской Федерации №14-55-996ин/15 от 27 ноября 2002 г. "Об активизации самостоятельной работы студентов высших учебных заведений"

3. Устав федерального государственного автономного образовательного учреждения "Казанский (Приволжский) федеральный университет"

4. Правила внутреннего распорядка федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Казанский (Приволжский) федеральный университет"

5. Локальные нормативные акты Казанского (Приволжского) федерального университета

6. Сайт кафедры морфологии и общей патологии ИФМБ КФУ - https://repository.kpfu.ru/?p_id=163241

7. Тестирование на английском языке - https://repository.kpfu.ru/?p_id=126054

8. Тестирование на русском языке - https://repository.kpfu.ru/?p_id=163241

6. Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю)

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) включает оценочные материалы, направленные на проверку освоения компетенций, в том числе знаний, умений и навыков. Фонд оценочных средств включает оценочные средства текущего контроля и оценочные средства промежуточной аттестации.

В фонде оценочных средств содержится следующая информация:

- соответствие компетенций планируемым результатам обучения по дисциплине (модулю);
- критерии оценивания сформированности компетенций;
- механизм формирования оценки по дисциплине (модулю);
- описание порядка применения и процедуры оценивания для каждого оценочного средства;
- критерии оценивания для каждого оценочного средства;
- содержание оценочных средств, включая требования, предъявляемые к действиям обучающихся, демонстрируемым результатам, задания различных типов.

Фонд оценочных средств по дисциплине находится в Приложении 1 к программе дисциплины (модулю).

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

Освоение дисциплины (модуля) предполагает изучение основной и дополнительной учебной литературы. Литература может быть доступна обучающимся в одном из двух вариантов (либо в обоих из них):

- в электронном виде – через электронные библиотечные системы на основании заключенных КФУ договоров с правообладателями;
- в печатном виде – в Научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского. Обучающиеся получают учебную литературу на абонементе по читательским билетам в соответствии с правилами пользования Научной библиотекой.

Электронные издания доступны дистанционно из любой точки при введении обучающимся своего логина и пароля от личного кабинета в системе «Электронный университет». При использовании печатных изданий библиотечный фонд должен быть укомплектован ими из расчета не менее 0,5 экземпляра каждого из изданий основной литературы и не менее 0,25 экземпляра дополнительной литературы на каждого обучающегося из числа лиц, одновременно осваивающих данную дисциплину (модуль).

Перечень литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля), находится в Приложении 2 к рабочей программе дисциплины (модуля). Он подлежит обновлению при изменении условий договоров КФУ с правообладателями электронных изданий и при изменении комплектования фондов Научной библиотеки КФУ

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Computed Medical Imaging -

http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1979/cormack-lecture.html

Early Two-Dimensional Reconstruction and Recent Topics Stemming from It -

http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1979/cormack-lecture.html

Центральная Научная Медицинская Библиотека - <http://www.scsml.rssi.ru/>

Лабораторная диагностика - <http://www.clinlab.info/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Вид работ	Методические рекомендации
лекции	В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные понятия темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на лабораторное занятие и указания на самостоятельную работу. Студентам рекомендуется посещать лекционные занятия, внимательно изучать лекционный материал.
лабораторные работы	Лабораторные занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности студентов по изучаемой дисциплине. Лабораторные занятия предполагают свободный обмен мнениями по избранной тематике. Он начинается со вступительного слова преподавателя, формулирующего цель занятия и характеризующего его основную проблематику. Затем, как правило, заслушиваются сообщения студентов. Обсуждение сообщения совмещается с рассмотрением намеченных вопросов. Сообщения, предполагающие анализ публикаций по отдельным вопросам семинара, заслушиваются обычно в середине занятия. Поощряется выдвижение и обсуждение альтернативных мнений. В заключительном слове преподаватель подводит итоги обсуждения и объявляет оценки выступавшим студентам. В целях контроля подготовленности студентов и привития им навыков краткого письменного изложения своих мыслей преподаватель в ходе семинарских занятий может осуществлять текущий контроль знаний в виде тестовых заданий.
самостоятельная работа	Самостоятельная работа подразумевает под собой знакомство студентов с образовательной литературой по тематике изучения пропедевтики внутренних болезней, а также ознакомление с дополнительными материалами, такими как видеопособия, атласы, тематические сайты в международной сети Интернет. Не лишним будет развить навык самостоятельной работы с научными источниками данных -- такими, как рецензируемые научные журналы по данному профилю.
тестирование	При самостоятельной подготовке к тестированию обучающемуся необходимо подготовиться к тестированию, изучая информационный материал по дисциплине пропедевтики внутренних болезней. Полезным будет ознакомиться также и с дополнительными материалами, среди которых особую важность имеет чтение дополнительной литературы по теме тестирования.
проверка практических навыков	Подготовка к сдаче практических навыков осуществляется по следующей схеме: На каждом практическом занятии обучающиеся сначала под руководством преподавателя, а затем самостоятельно отрабатывают практические навыки непосредственно на пациенте в

Вид работ	Методические рекомендации
	палате стационара терапевтического профиля. Для подготовки к сдаче практических навыков рекомендуется также просмотр учебных фильмов по курсу 'пропедевтика внутренних болезней', демонстрирующих проведение практических навыков.
устный опрос	Устный опрос является одной из составляющих учебной деятельности по овладению знаниями. К ее выполнению необходимо приступить только после изучения тем дисциплины. Целью устного опроса является определения качества усвоения лекционного материала и части дисциплины, предназначенной для самостоятельного изучения
письменная работа	Письменное домашнее задание и контрольная работа включают в себя курацию и написание историй болезни обучающимися тематических пациентов в отделении терапевтического профиля. Данный вид деятельности охватывает несколько форм работы: умения синтеза и анализа данных, полученных от больного при субъективном и объективном обследовании, при лабораторном и инструментальном обследовании; умения работы с медицинской литературой для подтверждения собственных концепций, совершенствование методов диагностики и лечения, развитие клинического мышления. Обучающийся получает задание от преподавателя по самостоятельной курации 1 пациента по тематике клинического практического занятия. Проводит клиническое обследование пациентов согласно схеме истории болезни - Выделяет ведущие симптомы заболевания; - Анализирует данные дополнительных методов исследования; - Формулирует диагноз; В процессе выполнения задания обучающийся может использовать учебную и научную литературу. Работа считается выполненной после представления в письменной форме истории болезни тематического пациента
экзамен	Для подготовки к экзамену и зачету необходимо использовать лекционный материал, учебную литературу, уделить время самостоятельной работы на просмотр образовательных видеороликов, связанных с демонстрацией применения практических навыков работы с пациентами, а также повторить темы, вызвавшие наибольшие затруднения. Среди важных тем можно отметить расшифровку ЭКГ, интерпретацию лабораторных анализов.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем представлен в Приложении 3 к рабочей программе дисциплины (модуля).

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебная аудитория для проведения практических занятий

(ауд. 103) Комплект мебели для обучающихся (посадочных мест) – 70 шт.

Комплект мебели для преподавателя (посадочных мест) – 1 шт. Рабочая зона с большими столами. Компьютер (системный блок Dell OptiPlex 3000 MT Intel i5-12500 + монитор LG 27UL650W) – 1 шт. Интерактивная доска Hitachi – 1 шт.

Мультимедийный проектор ACER – 1 шт. Стеллаж для материалов и макетов – 1 шт.

Программное обеспечение: Microsoft Windows 10, Microsoft Office, Chrome, Firefox, Adobe Acrobat reader, Microsoft Teams. Доступ в Интернет и ЭИОС КФУ

12. Средства адаптации преподавания дисциплины к потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости в образовательном процессе применяются следующие методы и технологии, облегчающие восприятие информации обучающимися инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья:

- создание текстовой версии любого нетекстового контента для его возможного преобразования в альтернативные формы, удобные для различных пользователей;
- создание контента, который можно представить в различных видах без потери данных или структуры, предусмотреть возможность масштабирования текста и изображений без потери качества, предусмотреть доступность управления контентом с клавиатуры;
- создание возможностей для обучающихся воспринимать одну и ту же информацию из разных источников - например, так, чтобы лица с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения - аудиально;
- применение программных средств, обеспечивающих возможность освоения навыков и умений, формируемых дисциплиной, за счёт альтернативных способов, в том числе виртуальных лабораторий и симуляционных технологий;
- применение дистанционных образовательных технологий для передачи информации, организации различных форм интерактивной контактной работы обучающегося с преподавателем, в том числе вебинаров, которые могут быть использованы для проведения виртуальных лекций с возможностью взаимодействия всех участников дистанционного обучения, проведения семинаров, выступления с докладами и защиты выполненных работ, проведения тренингов, организации коллективной работы;
- применение дистанционных образовательных технологий для организации форм текущего и промежуточного контроля;
- увеличение продолжительности сдачи обучающимся инвалидом или лицом с ограниченными возможностями здоровья форм промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности их сдачи:
- продолжительности сдачи зачёта или экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;
- продолжительности подготовки обучающегося к ответу на зачёте или экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут;
- продолжительности выступления обучающегося при защите курсовой работы - не более чем на 15 минут.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Казанский (Приволжский) федеральный университет»
Филиал федерального государственного автономного образовательного
учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный
университет» в городе Джизаке Республики Узбекистан

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Клиника внутренних болезней**

Специальность: 37.05.01 - Клиническая психология

Специализация: Клиническая психодиагностика, консультирование,
психотерапия

Квалификация выпускника: клинический психолог

Форма обучения: очное

Язык обучения: русский

Год начала обучения по образовательной программе: 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. СООТВЕТСТВИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЛАНИРУЕМЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОЦЕНОК ЗА ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНУЮ АТТЕСТАЦИЮ

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА, ПОРЯДОК ИХ ПРИМЕНЕНИЯ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

4.1. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1.1. Устный опрос

4.1.1.1. Порядок проведения и процедура оценивания

4.1.1.2. Критерии оценивания

4.1.1.3. Содержание оценочного средства

4.1.2. Тестирование

4.1.2.1. Порядок проведения и процедура оценивания

4.1.2.2. Критерии оценивания

4.1.2.3. Содержание оценочного средства

4.1.3. Письменная работа

4.1.3.1. Порядок проведения и процедура оценивания

4.1.3.2. Критерии оценивания

4.1.3.3. Содержание оценочного средства

4.1.4. Практические навыки

4.1.4.1. Порядок проведения и процедура оценивания

4.1.4.2. Критерии оценивания

4.1.4.3. Содержание оценочного средства

4.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.2.1. Зачет

4.2.1.1. Порядок проведения и процедура оценивания

4.2.1.2. Критерии оценивания

4.2.1.3. Оценочные средства

4.2.2. Экзамен

4.2.2.1. Порядок проведения и процедура оценивания

4.2.2.2. Критерии оценивания

4.2.2.3. Оценочные средства

1. Соответствие компетенций планируемым результатам обучения по дисциплине (модулю)

Код и наименование компетенции	Проверяемые результаты обучения для данной дисциплины	Оценочные средства текущего контроля и промежуточной аттестации
<p>ОПК-1 Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии</p>	<p>ОПК-1. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния человека для решения профессиональных задач</p> <p>ЗНАТЬ строение и функции человеческого тела, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития; закономерности жизнедеятельности организма, механизмы саморегуляции и регуляции</p> <p>УМЕТЬ оценивать морфофункциональное, физиологическое состояние человека</p> <p>ВЛАДЕТЬ терминологией для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.2. Понимает общие закономерности возникновения, развития и исхода патологических процессов и болезней</p> <p>ЗНАТЬ закономерности возникновения, развития и исхода типовых патологических процессов</p> <p>УМЕТЬ анализировать механизмы развития и проявления Заболеваний</p> <p>ВЛАДЕТЬ навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений Болезней</p> <p>ОПК-1. Определяет патологические процессы в организме человека и</p>	<p>Текущий контроль: Устный опрос и Тестирование по темам «Анамнез», «Общий осмотр», «Общие вопросы обследования больных с заболеваниями дыхательной системы», «Перкуссия и аускультация легких в норме и патологии», «Общие вопросы обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы», «Перкуссия и аускультация сердца в норме и патологии», «Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы пищеварения», «Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы мочеотделения», «Клиническая лабораторная диагностика. Дуоденальное и желудочная зондирование. Исследование кала. Исследование ОАМ, мокроты, жидкости из серозных полостей. Исследование периферической крови», «Электрокардиография. Нормальная ЭКГ»</p> <p>Промежуточная аттестация: Экзамен</p>

	<p>интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента</p> <p>ЗНАТЬ этиологию и патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний, принципы классификации болезней</p> <p>УМЕТЬ распознавать морфологические и функциональные изменения клеток, тканей, органов и систем организма человека</p> <p>ВЛАДЕТЬ навыками распознавания патологических процессов, интерпретации показателей жизнедеятельности пациента</p>	
<p>ОПК-2 Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения</p>	<p>ОПК-2 Проводит обследование пациента с целью установления диагноза</p> <p>ЗНАТЬ алгоритм обследования пациентов с различной нозологией</p> <p>УМЕТЬ проводить сбор жалоб и анамнеза, внешний осмотр, физикальное обследование пациента, назначать дополнительные лабораторные и инструментальные исследования с целью установления диагноза</p> <p>ВЛАДЕТЬ навыками интерпретации результатов обследования пациентов с целью установления диагноза</p> <p>ОПК-2 Разрабатывает план лечения с учетом диагноза, возраста, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p>ЗНАТЬ алгоритм</p>	<p>Текущий контроль</p> <p>Практические навыки по теме: "Анамнез, общий осмотр, методы клинического исследования больных с заболеваниями органов дыхания и кровообращения", по теме: "Методы исследования больных с заболеваниями органов пищеварения и мочеотделения".</p> <p>«Итоговый контроль практических умений по всем методам исследования внутренних органов»</p> <p>Тестирование и устный опрос по темам: «Основные клинические синдромы при заболеваниях органов дыхания», «Ревматизм. Приобретенные пороки сердца. Семиотика эндокардита, миокардита, перикардита», «Атеросклероз. ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда. Сердечная недостаточность», «Артериальная гипертензия». «Основные клинические</p>

	<p>планирования лечения в зависимости от диагноза, возраста, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p>УМЕТЬ составлять план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p>ВЛАДЕТЬ навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и определения очередности объема, содержания и последовательности лечебных мероприятий</p> <p>ПК 2.3. Производит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных методов лечения</p> <p>ЗНАТЬ критерии оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных методов лечения</p> <p>УМЕТЬ оценивать эффективность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения</p> <p>ВЛАДЕТЬ навыками контроля безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения</p>	<p>синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, желчевыводящих путей».</p> <p>«Основные клинические синдромы при заболеваниях системы мочеотделения»</p> <p>Письменная работа по темам:</p> <p>Итоговое контрольное занятие: "Клиническая лабораторная диагностика". «Курация больного. Написание итоговой истории болезни»</p> <p>Промежуточная аттестация:</p> <p>экзамен</p>
--	---	--

2. Критерии оценивания сформированности компетенций.

Компетенция	Зачтено			Не зачтено
	Высокий уровень (отлично) (86-100 баллов)	Средний уровень (хорошо) (71-85 баллов)	Низкий уровень (удовлетворительно) (56-70 баллов)	Ниже порогового уровня (неудовлетворительно) (0-55 баллов)
ОПК-1	ОПК-1. Знает основы строения и базовые функции человеческого тела, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития; закономерности жизнедеятельности и организма, механизмы саморегуляции и регуляции	Знает с некоторыми пробелами строение и функции человеческого тела, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития; закономерности жизнедеятельности и организма, механизмы саморегуляции и регуляции	Знает фрагментарно строение и функции человеческого тела, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития; закономерности жизнедеятельности и организма, механизмы саморегуляции и регуляции	Не знает строение и функции человеческого тела, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития; закономерности жизнедеятельности и организма, механизмы саморегуляции и регуляции
	Умеет оценивать определяющие критерии морфофункционального, физиологического состояния человека	Умеет с некоторыми пробелами оценивать определяющие критерии морфофункционального, физиологического состояния человека	Умеет фрагментарно оценивать определяющие критерии морфофункционального, физиологического состояния человека	Не умеет оценивать определяющие критерии морфофункционального, физиологического состояния человека
	Владеет основной терминологией для решения профессиональных задач	Владеет с некоторыми пробелами основной терминологией для решения профессиональных задач	Владеет фрагментарно основной терминологией для решения профессиональных задач	Не владеет основной терминологией для решения профессиональных задач
	ОПК-2. Знает основные закономерности возникновения, развития и исхода типовых	Знает с некоторыми пробелами основные закономерности возникновения, развития и исхода	Знает фрагментарно основные закономерности возникновения, развития и исхода	Не знает основные закономерности возникновения, развития и исхода типовых патологических

	патологических процессов	развития и исхода типовых патологических процессов	типовых патологических процессов	процессов
	Умеет анализировать основные механизмы развития и проявления заболеваний	Умеет с некоторыми пробелами анализировать основные механизмы развития и проявления заболеваний	Умеет фрагментарно анализировать основные механизмы развития и проявления заболеваний	Не умеет анализировать основные механизмы развития и проявления заболеваний
	Владеет базовыми навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней	Владеет с некоторыми пробелами базовыми навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней	Владеет фрагментарно базовыми навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней	Не владеет базовыми навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней
	ОПК-1. Знает основы этиологии и патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, принципы классификации болезней	Знает с некоторыми пробелами основы этиологии и патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, принципы классификации болезней	Знает фрагментарно основы этиологии и патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, принципы классификации болезней	Не знает основы этиологии и патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, принципы классификации болезней
	Умеет распознавать основные морфологические и функциональные изменения клеток, тканей, органов и систем организма человека	Умеет с некоторыми пробелами распознавать основные морфологические и функциональные изменения клеток, тканей, органов и систем организма человека	Умеет фрагментарно распознавать основные морфологические и функциональные изменения клеток, тканей, органов и систем организма человека	Не умеет распознавать основные морфологические и функциональные изменения клеток, тканей, органов и систем организма человека
	Владеет основными навыками распознавания патологических процессов,	Владеет с некоторыми пробелами основными навыками распознавания	Владеет фрагментарно основными навыками распознавания патологических	Не владеет основными навыками распознавания патологических процессов,

	интерпретации показателей жизнедеятельности и пациента	патологических процессов, интерпретации показателей жизнедеятельности и пациента	процессов, интерпретации показателей жизнедеятельности и пациента	интерпретации показателей жизнедеятельности и пациента
ОПК-2	ОПК 2.1. Знает основные этапы алгоритма обследования пациентов с различной нозологией	Знает с некоторыми пробелами основные этапы алгоритма обследования пациентов с различной нозологией	Знает фрагментарно основные этапы алгоритма обследования пациентов с различной нозологией	Не знает основные этапы алгоритма обследования пациентов с различной нозологией
	Умеет проводить основные этапы проведения сбора жалоб и анамнеза, внешнего осмотра, физикального обследования пациента, назначать дополнительные лабораторные и инструментальные исследования с целью установления диагноза	Умеет с некоторыми пробелами проводить основные этапы проведения сбора жалоб и анамнеза, внешнего осмотра, физикального обследования пациента, назначать дополнительные лабораторные и инструментальные исследования с целью установления диагноза	Умеет фрагментарно проводить основные этапы проведения сбора жалоб и анамнеза, внешнего осмотра, физикального обследования пациента, назначать дополнительные лабораторные и инструментальные исследования с целью установления диагноза	Не умеет проводить основные этапы проведения сбора жалоб и анамнеза, внешнего осмотра, физикального обследования пациента, назначать дополнительные лабораторные и инструментальные исследования с целью установления диагноза
	Владеет основными навыками интерпретации результатов обследования пациентов с целью установления диагноза	Владеет с некоторыми пробелами основными навыками интерпретации результатов обследования пациентов с целью установления диагноза	Владеет фрагментарно основными навыками интерпретации результатов обследования пациентов с целью установления диагноза	Не владеет основными навыками интерпретации результатов обследования пациентов с целью установления диагноза
	ОПК 2.2. Знает основные этапы алгоритма планирования лечения в зависимости от диагноза, возраста,	Знает с некоторыми пробелами основные этапы алгоритма планирования лечения в	Знает фрагментарно основные этапы алгоритма планирования лечения в зависимости от	Не знает основные этапы алгоритма планирования лечения в зависимости от диагноза, возраста, клинической

	клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	зависимости от диагноза, возраста, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	диагноза, возраста, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи
	Умеет составлять основной план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Умеет с некоторыми пробелами составлять основной план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Умеет фрагментарно составлять основной план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Не умеет составлять основной план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи
	Владеет базовыми навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и определения очередности объема, содержания и последовательности и лечебных мероприятий	Владеет с некоторыми пробелами базовыми навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и определения очередности объема, содержания и последовательности и лечебных мероприятий	Владеет фрагментарно базовыми навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и определения очередности объема, содержания и последовательности и лечебных мероприятий	Не владеет базовыми навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и определения очередности объема, содержания и последовательности и лечебных мероприятий
	ОПК 2.3. Знает основные критерии оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов,	Знает с некоторыми пробелами основные критерии оценки эффективности и безопасности применения	Знает фрагментарно основные критерии оценки эффективности и безопасности применения лекарственных	Не знает основные критерии оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских

	медицинских изделий и иных методов лечения	лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных методов лечения	препаратов, медицинских изделий и иных методов лечения	изделий и иных методов лечения
	Умеет оценивать основные критерии эффективности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения	Умеет с некоторыми пробелами оценивать основные критерии эффективности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения	Умеет фрагментарно оценивать основные критерии эффективности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения	Не умеет оценивать основные критерии эффективности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения
	Владеет основными навыками контроля безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения	Владеет с некоторыми пробелами основными навыками контроля безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения	Владеет фрагментарно основными навыками контроля безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения	Не владеет основными навыками контроля безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения

Промежуточная аттестация – экзамен

Экзамен состоит из двух этапов: 1 этап - сдача практических навыков. Сдача практических навыков проводится по билетам на манекене.

Второй этап - собеседование по билету. В билете 5 вопросов, лабораторная задача и ЭКГ.

Общее количество баллов по дисциплине за текущий контроль и промежуточную аттестацию: 50+50=100 баллов.

Соответствие баллов и оценок: Для экзамена:

86-100 – отлично

71-85 – хорошо

56-70 – удовлетворительно

0-55 – неудовлетворительно

3. Оценочные средства, порядок их применения и критерии оценивания

5 семестр

3.1. Оценочные средства текущего контроля

3.1.1. Устный опрос

3.1.1.1. Порядок проведения и процедура оценивания.

- Устные опросы проводятся во время практических занятий.
- Вопросы опроса не выходят за рамки объявленной для данного занятия темы.
- Основные вопросы для устного опроса доводятся до сведения студентов на предыдущем практическом занятии.
- На выполнение опроса отводится 60 мин.

«Тема 1.Схема истории болезни. Анамнез», «Тема 2.Общий осмотр», «Тема 3.Общие вопросы обследования больных с заболеваниями дыхательной системы. Перкуссия и аускультация легких в норме и патологии», «Тема 4.Общие вопросы обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Перкуссия и аускультация в норме и в патологии», «Тема 6. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы пищеварения», «Тема 7.Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы мочеотделения», «Тема Оценивается уровень подготовки по теме, способность системно и логично излагать материал.

3.1.1.2. Критерии оценивания

- правильность ответа по содержанию задания (учитывается количество и характер ошибок при ответе);
- полнота и глубина ответа (учитывается количество усвоенных фактов, понятий и т.п.)
- сознательность ответа (учитывается понимание излагаемого материала);
- логика изложения материала (учитывается умение строить целостный, последовательный рассказ, грамотно пользоваться специальной терминологией);
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи (учитывается умение использовать наиболее прогрессивные и эффективные способы достижения цели);

Баллы в интервале 86-100% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- правильно ответил на вопрос.
- продемонстрирован высокий уровень владения материалом.
- проявлены превосходные способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 71-85% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- правильно ответила на большую часть вопроса.
- присутствуют незначительные ошибки.
- продемонстрирован хороший уровень владения материалом.
- проявлены средние способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 56-70% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- на вопрос ответил частично;
- присутствуют серьезные ошибки;
- продемонстрирован удовлетворительный уровень владения материалом.

– проявлены низкие способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 0-55% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- на вопрос ответил менее чем наполовину;
- продемонстрирован неудовлетворительный уровень владения материалом;
- проявлены недостаточные способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

3.1.1.3. Оценочные средства.

Тема 1.

1. Назовите разделы схемы истории болезни.
2. Из каких разделов состоит анамнез?
3. Что изучается в первом разделе анамнеза?
4. Что изучается во втором разделе анамнеза?
5. На какие группы делятся жалобы больного при поступлении?
6. Назовите правила сбора анамнеза.
7. Какие вопросы задает врач при сборе анамнеза?
8. Что в переводе с греческого обозначает анамнез?
9. Что означает детализация жалоб?
10. Что изучается в разделе «История жизни пациента»?

Тема 2.

1. В каком состоянии может находиться больной?
2. Укажите нормальную температуру тела.
3. Назовите типы температурных кривых.
4. Назовите количественные и качественные нарушения сознания.
5. Укажите положения больного.
6. Что входит в понятия «антропометрические данные»?
7. Укажите патологические искривления позвоночника.
8. Дайте описание кожным покровам в норме и при патологии.
9. Методы выявления отеков.
10. Пальпация лимфатических узлов.

Тема 3.

1. Укажите жалобы больных с заболеваниями дыхательной системы.
2. Назовите патологические типы дыхания.
3. Укажите причину возникновения кашля.
4. Укажите патогенез одышки.
5. Какое положение занимает больной во время приступа бронхиальной астмы?
6. Причины возникновения болей в грудной клетке.
7. Укажите положение, которое занимает больной при сухом плеврите.
8. Какой цианоз появляется у больных при заболеваниях легких?
9. Сколько долей в правом легком?
10. Укажите, где расположены кашлевые рецепторы?
11. Назовите нормальные формы грудной клетки.
12. Назовите патологические формы грудной клетки.
13. Укажите типы дыхания.
14. Укажите частоту дыхания в норме.
15. Назовите правила перкуссии.
16. Назовите задачи сравнительной перкуссии легких.
17. Укажите задачи топографической перкуссии легких.
18. Как определяется высота стояния верхушек легких?

19. Проведение аускультации легких.
20. Дайте характеристику везикулярному и ларинготрахеальному дыханию.
21. Изменения грудной клетки, выявляемые при помощи пальпации.
22. Изменения перкуторного звука над телом человека.
23. Изменения высоты стояния легких.
24. Изменения нижней границы легких.
25. Побочные дыхательные шумы.
26. Патологические виды бронхиального дыхания.
27. Изменения голосового дрожания.
28. Подсчет частоты дыхания.
29. Причина возникновения крепитации.
30. Укажите причины возникновения хрипов в легких.

Тема 4.

1. Перечислите жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы?
2. Укажите патогенез возникновения одышки.
3. При какой патологии больной занимает положение ортопноэ?
4. Дайте характеристику пульса здорового человека.
5. Назовите патологические виды пульса.
6. Кто предложил аускультативный способ измерения АД?
7. Перечислите правила измерения АД.
8. Укажите патогенез отеков.
9. Укажите причину возникновения цианоза.
10. Укажите причину возникновения болей в сердце.
11. Правила проведения пальпации верхушечного толчка.
12. Правила проведения пальпации сердечного толчка.
13. Каким отделом сердца образован верхушечный толчок?
14. Границы относительной тупости сердца.
15. Определение границ абсолютной тупости сердца.
16. Последовательность определения границ сердца?
17. Механизм образования первого тона сердца.
18. Механизм образования второго тона сердца.
19. Механизм образования третьего тона сердца.
20. Назовите периоды диастолы.
21. Изменения верхушечного толчка в патологии.
22. Клиническое значение пальпация эпигастральной пульсации.
23. Изменения границ относительной тупости сердца.
24. Изменения абсолютной тупости сердца.
25. Изменения громкости первого тона сердца.
26. Изменения громкости второго тона сердца.
27. Протодиастолический ритм галопа.
28. Пресистолический ритм галопа.
29. Шумы сердца. классификация.
30. Шумы изгнания и шумы регургитации.

Тема 6.

1. Назовите области живота.
2. Укажите проекции внутренних органов на области живота.
3. Перечислите жалобы больных с поражением желудочно-кишечного тракта.
4. Укажите патогенез возникновения болей в эпигастральной области.
5. Методика исследования языка.
6. Определение асцита.

7. Определение нижней границы желудка.
8. Проведение поверхностной ориентировочной пальпации живота.
9. Пальпация различных отделов толстого кишечника.
10. Укажите размеры печени по Курлову.
11. Пальпация печени.
12. Определение симптомов желчного пузыря.
13. Перкуссия селезенки.определение длинника и поперечника.
- 14Пальпация селезенки.

Тема 7.

1. Перечислите жалобы больных с заболеваниями системы мочеотделения.
2. Осмотр области почек.
3. Пальпация почек.
4. Исследование симптома Пастернацкого.
5. Пальпация мочеточниковых точек.

3.1.2. Тестирование

3.1.2.1. Порядок проведения и процедура оценивания

Тестирование по темам «Тема 1.Схема истории болезни. Анамнез», «Тема 2.Общий осмотр», «Тема 3.Общие вопросы обследования больных с заболеваниями дыхательной системы. Перкуссия и аускультация легких в норме и патологии», «Тема 4.Общие вопросы обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Перкуссия и аускультация в норме и в патологии», «Тема 6. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы пищеварения», «Тема 7.Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы мочеотделения», проходит на сайте <https://krfu.ru/> в виртуальной аудитории с использованием компьютерных средств Обучающийся получает 5 тестовых заданий. На выполнение выделяется 5 минут. Баллы выставляются в зависимости от процента правильно выполненных заданий.

3.1.2.2. Критерии оценивания

Баллы в интервале 86-100% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- правильно выполнены все задания.
- продемонстрирован высокий уровень владения материалом.
- проявлены превосходные способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 71-85% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- правильно выполнена большая часть заданий.
- присутствуют незначительные ошибки.
- продемонстрирован хороший уровень владения материалом.
- проявлены средние способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 56-70% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- задания выполнены более чем наполовину;
- присутствуют серьезные ошибки;
- продемонстрирован удовлетворительный уровень владения материалом.
- проявлены низкие способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 0-55% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- задания выполнены менее чем наполовину;
- продемонстрирован неудовлетворительный уровень владения материалом;
- проявлены недостаточные способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

3.1.2.3. Содержание оценочного средства

Тема 1.

1. Укажите основоположника анамнестического метода:

- А) С.П. Боткин
- Б) С.С. Зимницкий
- В) М.Я. Мудров

2. Назовите первый раздел анамнеза:

- А) жалобы
- Б) история развития основного заболевания
- В) история жизни больного

3. Назовите второй раздел анамнеза:

- А) жалобы
- Б) история развития основного заболевания
- В) история жизни больного

4. Назовите третий раздел анамнеза:

- А) жалобы
- Б) история развития основного заболевания
- в) история жизни больного

5. Что в переводе с греческого означает термин «анамнез»?

- А) запоминание
- Б) воспоминание
- В) пересказ

6. На какие две группы подразделяются жалобы?

- А) основные и второстепенные
- Б) важные и неважные
- В) значительные и незначительные

7. Что изучается в разделе аллергологический анамнез?

- А) аллергия на лекарства
- Б) аллергия на пищевые продукты

8. Что изучается в разделе семейный анамнез?

- А) наличие наследственных заболеваний
- Б) семейное положение

9. Что изучается в разделе трудовой анамнез?

- А) условия труда
- Б) наличие производственных вредностей
- В) заработанная плата

10. В каком разделе изучается наличие привычных интоксикаций?

- А) бытовой анамнез
- Б) трудовой анамнез
- В) вредные привычки

Тема 3.

1. Перкуторное определение нижней границы левого легкого не проводится:

- А) по левой парастернальной линии
- Б) по левой переднеподмышечной линии
- В) по левой среднеподмышечной линии
- Г) по левой лопаточной линии
- Д) по левой околопозвоночной линии

2. Эталон тупого звука является перкуссия:

- А) подмышечных и подлопаточных областей
- Б) брюшной полости
- В) подушки

Г) мышц бедра

3. В процессе аускультации легких необходимо оценить:

А) основные дыхательные шумы

Б) побочные дыхательные шумы

В) бронхофонию

Г) все перечисленное

4. Укажите ширину полей Кренига в норме:

А) 3-4 см

Б) 5- 8 см

В) 10-12 см

Г) 20 см

5. Укажите, кто является основоположником перкуссии:

А) Р. Лаэннек

Б) М.Я. Мудров

В) Л. Ауэнбруггер

Г) Г.А. Захарьин

6. Нижняя граница левого легкого по лопаточной линии расположена на уровне:

А) VI ребра

Б) VII ребра

В) VIII ребра

Г) IX ребра

Д) X ребра

7. Укажите, какой перкуторный звук определяется над здоровыми легкими:

А) тупой

Б) ясный легочной

В) тимпанический

Г) коробочный

8. В норме бронхиальное дыхание выслушивается только:

А) в области яремной ямки и межлопаточной области (у астеников)

Б) в нижних отделах легких

В) над всей поверхностью легких

Г) в подмышечных областях

9. Активная подвижность нижнего легочного края по задней подмышечной линии составляет:

А) 4-5 см

Б) 3-4 см

В) 6-8 см

Г) 1-2 см

10. В каком суставе совершаются движения при выполнении громкой перкуссии:

А) в плечевом

Б) в локтевом

В) в лучезапястном

Г) в пястно-фаланговом

11. В каком суставе совершаются движения при выполнении тихой перкуссии:

А) в плечевом

Б) в локтевом

В) в лучезапястном

Г) в пястно-фаланговом

12. Укажите, какой перкуторный звук определяется при эмфиземе легких:

А) тупой

Б) ясный легочной

В) тимпанический

Г) коробочный

Тема 4.

1. Укажите, чем образована правая граница относительной тупости сердца:

- А) правым предсердием
- Б) правым желудочком
- В) левым предсердием
- Г) левым желудочком

2. Укажите, чем образована левая граница относительной тупости сердца:

- А) правым предсердием
- Б) правым желудочком
- В) левым предсердием
- Г) левым желудочком

3. Укажите, чем образована верхняя граница относительной тупости сердца:

- А) правым предсердием
- Б) правым желудочком
- В) левым предсердием
- Г) левым желудочком

4. Укажите, каким отделом сердца образован верхушечный толчок:

- А) правым предсердием
- Б) правым желудочком
- В) левым предсердием
- Г) левым желудочком

5. Укажите, каким отделом сердца образован сердечный толчок:

- А) правым предсердием
- Б) правым желудочком
- В) левым предсердием
- Г) левым желудочком

6. Укажите ширину сосудистого пучка в норме:

- А) 3-4 см
- Б) 5-6 см
- В) 7-8 см

7. Укажите, на какой артерии измеряется АД?

- А) на лучевой
- Б) на локтевой
- В) на плечевой

8. Укажите, на какой артерии исследуется пульс?

- А) на лучевой
- Б) на локтевой
- В) на плечевой

9. Укажите, при каком пороке сердца выслушивается систолический шум на верхушке сердца:

- А) митральный стеноз
- Б) недостаточность митрального клапана
- В) аортальный стеноз
- Г) недостаточность аортального клапана

10. Укажите, при каком пороке сердца выслушивается систоло-диастолический шум:

- А) открытый артериальный проток
- Б) митральный стеноз
- В) трикуспидальная недостаточность
- Г) открытое овальное окно

Тема 6.

1. Укажите, какие области входят в состав гипогастрия:

- А) фланки живота
- Б) подреберные области
- В) подвздошные области
- Г) околопупочная область

2. Укажите, какие области входят в состав эпигастрия:

- А) фланки живота
- Б) подреберные области
- В) подвздошные области
- Г) околопупочная область

3. Укажите, какие области входят в состав мезогастрия:

- А) фланки живота
- Б) подреберные области
- В) подвздошные области
- Г) лобковая область

4. Укажите, с какой области начинается поверхностная ориентировочная пальпация живота:

- А) фланки живота
- Б) подреберные области
- В) левая подвздошная область
- Г) эпигастральная область

5. Укажите причину появления изжоги:

- А) несмыкание кардиального жома
- Б) повышенная кислотность желудочного сока
- В) оба ответа верны
- Г) нет правильного ответа

6. Укажите причину появления дистензионных болей:

- А) натяжение связочного аппарата
- Б) спазм гладкой мускулатуры
- В) воспаление брюшины
- Г) тромбоз сосудов

7. Укажите причину появления спастических болей:

- А) натяжение связочного аппарата
- Б) спазм гладкой мускулатуры
- В) воспаление брюшины
- Г) тромбоз сосудов

8. Укажите причину появления перитонеальных болей:

- А) натяжение связочного аппарата
- Б) спазм гладкой мускулатуры
- В) воспаление брюшины
- Г) тромбоз сосудов

9. Укажите причину появления сосудистых болей:

- А) натяжение связочного аппарата
- Б) спазм гладкой мускулатуры
- В) воспаление брюшины
- Г) тромбоз сосудов

10. Укажите размеры печени по Курлову:

- А) 12-10-11 см
- Б) 9-8-7 см
- В) 6-5-4 см
- Г) 15-13-11 см

Тема 7.

1. Укажите причину острой приступообразной боли при заболеваниях почек:

- А) спазм мочеточника
- Б) растяжение почечной капсулы
- В) растяжение почечной лоханки
- Г) тромбоз артерии

2. Укажите, что обозначает термин Никтурия:

- А) увеличение объема суточной мочи
- Б) учащение мочеиспускания ночью
- В) болезненное мочеиспускание
- Г) учащенное мочеиспускание в течение дня

3. Укажите, что обозначает термин Полиурия:

- А) увеличение объема суточной мочи
- Б) учащение мочеиспускания ночью
- В) болезненное мочеиспускание
- Г) учащенное мочеиспускание в течение дня

4. Укажите, что обозначает термин Странгурия:

- А) увеличение объема суточной мочи
- Б) учащение мочеиспускания ночью
- В) болезненное мочеиспускание
- Г) учащенное мочеиспускание в течение дня

5. Укажите, что обозначает термин Поллакиурия:

- А) увеличение объема суточной мочи
- Б) учащение мочеиспускания ночью
- В) болезненное мочеиспускание
- Г) учащенное мочеиспускание в течение дня

6. Укажите, что обозначает термин Олигурия:

- А) уменьшение количества мочи за сутки
- Б) увеличение количества мочи за сутки
- В) прекращение выделения мочи
- Г) увеличение выделения мочи ночью

7. Укажите, что обозначает термин Анурия:

- А) уменьшение количества мочи за сутки
- Б) увеличение количества мочи за сутки
- В) прекращение выделения мочи
- Г) увеличение выделения мочи ночью

8. Укажите, в какое время появляются отеки при заболеваниях почек:

- А) утром
- Б) днем
- В) вечером
- Г) ночью

9. Укажите места локализации отеков при заболеваниях почек:

- А) веки
- Б) руки
- В) ноги
- Г) поясничная область

10. Укажите причину возникновения вазоренальной артериальной гипертензии:

- А) гломерулонефрит
- Б) пиелонефрит
- В) амилоидоз
- Г) атеросклероз почечной артерии

4.1.4 Практические навыки

4.1.4.1. Порядок проведения и процедура оценивания

- проводится путем устного ответа обучающегося на вопросы модуля.
- проводятся в пределах времени, определенных учебной рабочей программой по дисциплине
- обучающийся должен продемонстрировать на манекене исполнение пальпации, перкуссии, аускультации

4.1.4.2. Критерии оценивания

- полно и аргументировано отвечает по содержанию вопроса;
- правильно выполняет практические навыки;
- полно и последовательно интерпретирует полученный результат медицинским академическим стилем;

«Баллы в интервале 86-100% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- обнаружил всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала,
- умение свободно излагать материал, предусмотренный программой,
- усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины,
- усвоил взаимосвязь основных понятий в их значении для приобретаемой профессии,
- проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Баллы в интервале 71-85% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- обнаружил неполное знание учебно-программного материала,
- успешно выполнил предусмотренные программой задания, но допускал небольшие неточности
- усвоил основную литературу, рекомендованную программой дисциплины,
- показал систематический характер знаний по дисциплине,
- способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Баллы в интервале 56-70% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- обнаружил знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии,
- справился с выполнением заданий, предусмотренных программой, знаком с основной литературой, рекомендованной программой дисциплины, но не изучил дополнительную литературу
- допустил погрешности в ответе на вопросы, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Баллы в интервале 0-55% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- обнаружил значительные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала,
- допустил принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
- не способен продолжить обучение или приступить по окончании университета к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

4.1.1.3. Оценочные средства

Тема 5.

1. Назовите разделы анамнеза.
2. Укажите последовательность проведения общего осмотра больного.
3. Методика пальпации грудной клетки.
4. Методика исследования голосового дрожания.
5. Проведение сравнительной перкуссии легких.
6. Методика определения высоты верхушек легких.
7. Определение нижних границ легких.
8. Проведение аускультации легких. Основные дыхательные шумы.
9. Методика пальпации области сердца.
7. Определение границ относительной и абсолютной тупости сердца.
8. Точки аускультации сердца.
9. Исследование артериального пульса.
10. Измерение АД.

Тема 8.

1. Методика исследования языка.
2. Осмотр живота.
3. Определение асцита.
4. Нахождение нижней границы желудка.
5. Расхождение прямых мышц живота.
6. Проведение поверхностной пальпации живота.
7. Проведение симптома Щеткина-Блюмберга.
8. Пальпация различных отделов толстого кишечника по методу Образцова и

Стражеско.

9. Определение размеров печени по Курлову.
10. Методика пальпации печени.
11. Определение перкуторных размеров селезенки.
12. Пальпация почек.
13. Проведение симптома Пастернацкого.

3.2. Оценочные средства промежуточной аттестации

4.2.1 Зачет

4.2.1.1. Порядок проведения.

Тестирование проходит на сайте <https://kpfu.ru/> в виртуальной аудитории с использованием компьютерных средств Обучающийся получает 60 тестовых заданий. На выполнение выделяется 60 минут. Баллы выставляются в зависимости от процента правильно выполненных заданий.

4.2.1.2. Критерии оценивания.

Баллы в интервале 86-100% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- обучающийся обнаружил всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала,
- умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой,
- усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины,
- усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии,
- проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Баллы в интервале 71-85% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- обучающийся обнаружил полное знание учебно-программного материала,
- успешно выполнил предусмотренные программой задания,
- усвоил основную литературу, рекомендованную программой дисциплины,
- показал систематический характер знаний по дисциплине,
- способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Баллы в интервале 56-70% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- обучающийся обнаружил знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии,
- справился с выполнением заданий, предусмотренных программой, знаком с основной литературой, рекомендованной программой дисциплины,
- допустил погрешности в ответе на зачете и при выполнении зачетационных заданий, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Баллы в интервале 0-55% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- обучающийся обнаружил значительные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала,
- допустил принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
- не способен продолжить обучение или приступить по окончании университета к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

4.2.1.3. Оценочные средства.

1. Как называется наиболее благоприятное состояние больного?

- А) Удовлетворительное
- Б) Хорошее
- В) Отличное

2. Какой тип температурной кривой характерен для долевой пневмонии?

- А) Перемежающаяся лихорадка
- Б) Постоянная лихорадка
- В) Гектическая лихорадка
- Г) Возвратная

3. Как называется слабая степень отека?

- А) Пастозность
- Б) Анасарка
- В) Гидроторакс
- Г) Асцит

4. Укажите, какое положение занимает больной во время приступа бронхиальной астмы:

- А) Пассивное
- Б) Активное
- В) Вынужденное

5. Кто является основоположником анамнестического метода?

- А) С.С. Зимницкий
- Б) М.Я. Мудров
- В) С.П. Боткин

6. К какому методу исследования больного относится анамнез?

- А) Объективному
- Б) Субъективному
- В) Инструментальному
- Г) Лабораторному

7. Являются ли общие сведения составной частью анамнеза?
А) Да
Б) Нет
8. Что в переводе с греческого обозначает "анамнез"?
А) Воспоминание
Б) Запоминание
В. Рассказ
9. Нужно ли при сборе анамнеза задавать прямые наводящие вопросы?
А) нет.
Б)да.
10. На какие две группы подразделяются жалобы больного при поступлении?
А) основные и второстепенные
Б) интересные и неинтересные
В) Значительные и незначительные.
11. В какой последовательности поводят сбор анамнеза?
А) история жизни больного, история настоящего заболевания, жалобы
Б) история настоящего заболевания, жалобы, история жизни больного
В) жалобы, история основного заболевания, история жизни больного.
12. Что означает антероградный путь сбора анамнеза?
А) от начальных проявлений болезни к настоящей картине заболевания
Б) От настоящей картины заболевания к первым проявлениям болезни
13. Укажите, в каком разделе анамнеза выясняются условия жизни больного?
А) в истории настоящего заболевания
Б) социальном анамнезе.
В) семейный анамнез и наследственность
14. Укажите, в каком разделе анамнеза выясняются условия труда пациента.
А) в жалобах
Б) в истории развития основного заболевания
В) история жизни больного.
15. Каким стилем необходимо вести записи в истории болезни?
А) произвольным
Б) используя слова больного
В) медицинским академическим
16. Укажите, в каком разделе анамнеза выясняется не переносил ли больной туберкулез.
А) в истории настоящего заболевания
Б) перенесенные заболевания
В) эпидемиологический анамнез
17. Какое состояние больного является наиболее благоприятным?
А) Удовлетворительное
Б)Средней степени тяжести
В) Тяжелое
18. Какой тип температурной кривой характерен для долевой пневмонии?
А) Перемежающаяся лихорадка
Б) Постоянная лихорадка
В) Гектическая лихорадка
Г. Возвратная
19. Как называется скопление жидкости в плевре?
А) Пастозность
Б) Анасарка
В) Гидроторакс
Г) Асцит

20. Укажите, какое положение занимает больной во время приступа бронхиальной астмы:
- А) Пассивное
 - Б) Активное
 - В) Вынужденное
21. Укажите, как называется наименее благоприятное состояние больного.
- А) тяжелое
 - Б) среднее
 - В) удовлетворительное
22. Как называется лицо, характерное для больного с сердечной недостаточностью?
- А) Гипократа
 - Б) Корвизара
 - В) митральное
23. Как называется выпуклость позвоночника назад?
- А) сколиоз
 - Б) кифоз
 - В) лордоз
24. Какое положение занимает больной с приступом сердечной астмы?
- А) активное
 - Б) пассивное
 - В) вынужденное
25. Где происходит избыточное отложение жира при глютео-фemorальном типе ожирения?
- А) на животе
 - Б) на груди
 - В) на бедрах и ягодицах
26. Где локализуются сердечные отеки?
- А) на веках
 - Б) на груди
 - В) на ногах
27. Укажите, где локализуются почечные отеки :
- А) на пояснице
 - Б) на ногах
 - В) на веках
28. При каком заболевании могут быть увеличены лимфатические узлы?
- А) артериальная гипертензия
 - Б) крупозная пневмония
 - В) язвенная болезнь желудка
29. При контрактуре Дюпюитрена происходит поражение
- А) мышц
 - Б) сухожилий
 - В) костей
30. При проведении топографической перкуссии используется:
- А) перкуссия средней силы
 - Б) тихая перкуссия
 - В) громкая перкуссия
31. Укажите основателя кафедры пропедевтики внутренних болезней в Казанском университете:
- А) С.П. Боткин
 - Б) С.С. Зимницкий
 - В) М.Я. Мудров
32. Назовите второй раздел анамнеза:

- А) жалобы
- Б) история развития основного заболевания
- В) история жизни больного

33. Назовите первый раздел истории жизни больного:

- А) жалобы
- Б) история развития основного заболевания
- В) медицинский анамнез

34. Назовите третий раздел истории жизни больного:

- А) перенесенные заболевания
- Б) история развития основного заболевания
- В) аллергологический анамнез

35. Что в переводе с греческого означает термин «диагноз»?

- А) запоминание
- Б) воспоминание
- В) распознавание

36. На какие две группы подразделяются жалобы?

- А) основные и второстепенные
- Б) важные и неважные
- В) значительные и незначительные

37. Что изучается в разделе лекарственный анамнез?

- А) аллергия на лекарства
- Б) аллергия на пищевые продукты

38. Что изучается в разделе наследственность?

- А) наличие наследственных заболеваний
- Б) семейное положение

39. Что изучается в разделе трудовой анамнез?

- А) условия труда
- Б) наличие производственных вредностей
- В) заработанная плата

40. В каком разделе изучается наличие привычных интоксикаций?

- А) бытовой анамнез
- Б) трудовой анамнез
- В) вредные привычки

41. По какой топографической линии не проводится перкуторное определение нижней границы левого легкого:

- А) по левой парастернальной линии
- Б) по левой переднеподмышечной линии
- В) по левой среднеподмышечной линии
- Г) по левой лопаточной линии
- Д) по левой околопозвоночной линии

42. Эталоном ясного легочного звука является перкуссия:

- А) подмышечных и подлопаточных областей
- Б) брюшной полости
- В) подушки
- Г) мышц бедра

43. В процессе аускультации легких необходимо оценить:

- А) основные дыхательные шумы
- Б) побочные дыхательные шумы
- В) бронхофонию
- Г) все перечисленное

44. Укажите ширину полей Кренига в норме:

- А) 3-4 см

- Б) 5- 8 см
- В) 10-12 см
- Г) 20 см

45. Укажите, кто является основоположником перкуссии:

- А) Р. Лаэннек
- Б) М.Я. Мудров
- В) Л. Ауэнбруггер
- Г) Г.А. Захарьин

46. Нижняя граница левого легкого по задней подмышечной линии расположена на уровне:

- А) VI ребра
- Б) VII ребра
- В) VIII ребра
- Г) IX ребра
- Д) X ребра

47. Укажите, какой перкуторный звук определяется при эмфиземе легких:

- А) тупой
- Б) ясный легочной
- В) тимпанический
- Г) коробочный

48. При какой патологии выслушивается бронхиальное дыхание:

- А) пневмония
- Б) эмфизема легких
- В) гидроторакс
- Г) пневмоторакс

49. Активная подвижность нижнего легочного края по задней подмышечной линии при эмфиземе легких:

- А) уменьшается
- Б) увеличивается
- В) не изменяется

50. В каком суставе совершаются движения при выполнении сравнительной перкуссии:

- А) в плечевом
- Б) в локтевом
- В) в лучезапястном
- Г) в пястно-фаланговом

51. В каком суставе совершаются движения при выполнении топографической перкуссии:

- А) в плечевом
- Б) в локтевом
- В) в лучезапястном
- Г) в пястно-фаланговом

52. Укажите, какой перкуторный звук определяется при пневмотораксе:

- А) тупой
- Б) ясный легочной
- В) тимпанический
- Г) коробочный

53. Укажите, чем образована правая граница относительной тупости сердца:

- А) правым предсердием
- Б) правым желудочком
- В) левым предсердием
- Г) левым желудочком

54. Укажите, чем образована левая граница относительной тупости сердца:
А) правым предсердием
Б) правым желудочком
В) левым предсердием
Г) левым желудочком
55. Укажите, чем образована верхняя граница относительной тупости сердца:
А) правым предсердием
Б) правым желудочком
В) левым предсердием
Г) левым желудочком
56. Укажите, каким отделом сердца образован верхушечный толчок:
А) правым предсердием
Б) правым желудочком
В) левым предсердием
Г) левым желудочком
57. Укажите, каким отделом сердца образован сердечный толчок:
А) правым предсердием
Б) правым желудочком
В) левым предсердием
Г) левым желудочком
58. Укажите, что входит в сосудистый пучок:
А) только аорта
Б) только легочной ствол
В) аорта, легочной ствол и верхняя полая вена
59. Укажите, на какой артерии измеряется АД?
А) на лучевой
Б) на локтевой
В) на плечевой
60. Укажите, на какой артерии исследуется пульс?
А) на лучевой
Б) на локтевой
В) на плечевой
61. Укажите нормальные размеры абсолютной тупости печени:
А) 9-8-7 см
Б) 5-4-2 см
В) 15-13-10 см
62. При какой патологии выслушивается систолический шум на верхушке сердца:
А) недостаточность митрального клапана
Б) недостаточность аортального клапана
В) недостаточность трикуспидального клапана
63. В какой период диастолы возникает 2 тон сердца:
А) протодиастолический период
Б) фаза быстрого наполнения желудочков
В) систола предсердий
64. В какой период диастолы возникает 3 тон сердца:
А) протодиастолический период
Б) фаза быстрого наполнения желудочков
В) систола предсердий

6 семестр

4.1. Оценочные средства текущего контроля

4.1.1. Устный опрос по темам: «Тема 9: Клиническая лабораторная диагностика. Дуоденальное и желудочная зондирование. Исследование кала. Исследование ОАМ, мокроты, жидкости из серозных полостей. Исследование периферической крови», «Тема 11. Электрокардиография. Нормальная ЭКГ», Тема 12 «Основные клинические синдромы при заболеваниях органов дыхания», Тема 13 «Ревматизм. Приобретенные пороки сердца. Семиотика эндокардита, миокардита, перикардита», Тема 14 «Атеросклероз. ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда. Сердечная недостаточность», Тема 15 «Артериальная гипертензия». Тема 16 «Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, желчевыводящих путей». «Основные клинические синдромы при заболеваниях системы мочеотделения»

4.1.1.2. Критерии оценивания

- правильность ответа по содержанию задания (учитывается количество и характер ошибок при ответе);
- полнота и глубина ответа (учитывается количество усвоенных фактов, понятий и т.п.)
- сознательность ответа (учитывается понимание излагаемого материала);
- логика изложения материала (учитывается умение строить целостный, последовательный рассказ, грамотно пользоваться специальной терминологией);
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи (учитывается умение использовать наиболее прогрессивные и эффективные способы достижения цели);

Баллы в интервале 86-100% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- правильно ответил на вопрос.
- продемонстрирован высокий уровень владения материалом.
- проявлены превосходные способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 71-85% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- правильно ответила на большую часть вопроса.
- присутствуют незначительные ошибки.
- продемонстрирован хороший уровень владения материалом.
- проявлены средние способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 56-70% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- на вопрос ответил частично;
- присутствуют серьезные ошибки;
- продемонстрирован удовлетворительный уровень владения материалом.
- проявлены низкие способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 0-55% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- на вопрос ответил менее чем наполовину;
- продемонстрирован неудовлетворительный уровень владения материалом;
- проявлены недостаточные способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

4.1.1.3. Оценочные средства.

Тема 9.

1. Методика определения СОЭ.
2. Методика определения эритроцитов пробирочным методом.
3. Методика определения лейкоцитов.

4. Методика исследования ретикулоцитов.
5. Методика исследования тромбоцитов.
6. Подсчет лейкоцитарной формулы.
7. Изменения анализа крови при различных заболеваниях.
8. Методика проведения дуоденального и желудочного зондирования
9. Исследование кала.
10. Измерение относительной плотности мочи.
12. Определение белка, глюкозы, кетоновых тел в моче.
13. Изменения в анализах мочи при различных заболеваниях.
14. Дифференциальная диагностика транссудата и экссудата.
15. исследование мокроты.

Тема 11.

1. Назовите основоположников ЭКГ.
2. Стандартные отведения.
3. Усиленные отведения от конечностей.
4. Грудные отведения.
5. Подсчет интервалов и зубцов.
6. определение угла альфа.
7. Определение положение электрической оси сердца.
8. Подсчет частоты ритма.
9. Формирование заключения по ЭКГ.

Тема 12.

1. Укажите возбудителей пневмонии.
2. Классификация пневмоний.
3. Клиническая и инструментальная диагностика пневмонии.
4. Факторы риска развития ХОБЛ.
5. Клиническая картина ХОБЛ.
6. Факторы риска развития Эмфиземы легких.
7. Стадии развития Абсцесса легкого.
8. Клиническая картина Абсцесса легкого по стадиям.
9. Клиническая картина сухого плеврита.
10. Клиническая картина выпотного плеврита.

Тема 13.

1. Назовите большие критерии острой ревматической лихорадки.
2. Назовите малые критерии острой ревматической лихорадки.
3. Изменения гемодинамики при митральном стенозе.
4. Клиническая картина митрального стеноза.
5. Изменения гемодинамики при недостаточности митрального клапана.
6. Изменения гемодинамики при аортальном стенозе.
7. Изменения гемодинамики при недостаточности аортального клапана.
8. Клиническая картина аортального стеноза.
9. Клиническая картина недостаточности аортального клапана.
10. Клиническая картина недостаточности митрального клапана.

Тема 14.

1. Укажите факторы риска развития ИБС.
2. Классификация ИБС.
3. Клиническая картина стенокардии напряжения.
4. Лабораторная и инструментальная диагностика стенокардии.

5. Клиническая картина нестабильной стенокардии.
6. Классификация нестабильной стенокардии.
7. Классификация инфаркта миокарда.
8. Клиническая картина инфаркта миокарда.
9. Лабораторная и инструментальная диагностика инфаркта миокарда.
10. Острая и хроническая сердечная недостаточность.

Тема 15.

1. Определение артериальной гипертензии.
2. Классификация артериальной гипертензии.
3. Вторичные артериальные гипертензии.
4. Гипертоническая болезнь. Определение.
5. Клиническая картина гипертонической болезни.
6. Стадии гипертонической болезни.
7. Степени артериальной гипертензии.
8. Лабораторная и инструментальная диагностика гипертонической болезни.
9. Стратификация риска гипертонической болезни.
10. Немедикаментозное лечение гипертонической болезни.

Тема 16.

1. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Этиология. Патогенез.

Клиническая картина.

2. Осложнения язвенной болезни желудка.
3. Цирроз печени. Этиология. Клиническая картина.
4. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
5. Печеночно-клеточная недостаточность.
6. Гастрит острый и хронический.
7. Методика проведения исследования секреторной функции желудка.
8. Холецистит острый и хронический. Клиническая картина.
9. Печеночно-почечная недостаточность.
10. Печеночная кома.
11. Острый и хронический пиелонефрит.
12. Острый и хронический гломерулонефрит.
13. Нефротический синдром.
14. Нефритический синдром.
15. Хроническая болезнь почек. Стадии ХБП. Клиническая картина.
16. Показания к программному гемодиализу.

4.1.2. Тестирование

4.1.2.1. Порядок проведения и процедура оценивания

Тестирование по темам Тема 9: «Клиническая лабораторная диагностика. Дуоденальное и желудочная зондирование. Исследование кала. Исследование ОАМ, мокроты, жидкости из серозных полостей. Исследование периферической крови», Тема 11: «Электрокардиография. Нормальная ЭКГ» Тема 12: «Основные клинические синдромы при заболеваниях органов дыхания», Тема 13: «Ревматизм. Приобретенные пороки сердца. Семиотика эндокардита, миокардита, перикардита», Тема 14: «Атеросклероз. ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда. Сердечная недостаточность», Тема 15 «Артериальные гипертензии». Тема 16 «Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, желчевыводящих путей». «Основные клинические синдромы при заболеваниях системы мочеотделения»

проходит на сайте <https://kpfu.ru/> в виртуальной аудитории с использованием компьютерных средств Обучающийся получает 5 тестовых заданий. На выполнение

выделяется 5 минут. Баллы выставляются в зависимости от процента правильно выполненных заданий.

4.1.2.2. Критерии оценивания

Баллы в интервале 86-100% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- правильно выполнены все задания.
- продемонстрирован высокий уровень владения материалом.
- проявлены превосходные способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 71-85% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- правильно выполнена большая часть заданий.
- присутствуют незначительные ошибки.
- продемонстрирован хороший уровень владения материалом.
- проявлены средние способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 56-70% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- задания выполнены более чем наполовину;
- присутствуют серьёзные ошибки;
- продемонстрирован удовлетворительный уровень владения материалом.
- проявлены низкие способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

Баллы в интервале 0-55% от максимальных ставятся, если обучающийся:

- задания выполнены менее чем наполовину;
- продемонстрирован неудовлетворительный уровень владения материалом;
- проявлены недостаточные способности применять знания и умения к выполнению конкретных заданий.

4.1.2.3. Содержание оценочного средства

Тема 9.

1. Укажите, каким раствором промывают капилляр Панченкова при определении СОЭ?

- А) цитрат натрия
- Б) хлоридом натрия
- В) сернокислой магнезией
- Г) раствором Люголя

2. Укажите нормальные значения СОЭ для мужчин:

- А) 2-15 мм/ч
- Б)) 1-10 мм/ч
- В) 20-25 мм/ч
- Г)) 0-1 мм/ч

3. Укажите нормальные значения СОЭ для женщин:

- А) 2-15 мм/ч
- Б)) 1-10 мм/ч
- В) 20-25 мм/ч
- Г)) 0-1 мм/ч

4. Укажите нормальные значения лейкоцитов в крови:

- А) 2-3 тыс
- Б) 4-9 тыс
- В) 12-15 тыс
- Г) 1-2 тыс

5. Укажите, при какой патологии в мокроте обнаруживаются спирали Куршмана:

- А) пневмония
- Б) бронхит
- В) бронхиальная астма
- Г) абсцесс легкого

6. Укажите, при какой патологии в мокроте обнаруживаются эластические волокна:

- А) пневмония
- Б) бронхит
- В) бронхиальная астма
- Г) абсцесс легкого

7. Укажите, при какой патологии в мокроте обнаруживаются пробки Дитриха:

- А) пневмония
- Б) бронхит
- В) бронхиальная астма
- Г) абсцесс легкого

8. Укажите патологию, при которой выявляется большое количество лейкоцитов в порции А при проведении дуоденального зондирования:

- А) холецистит
- Б) холангит
- В) дуоденит
- Г) абсцесс печени

9. Укажите патологию, при которой выявляется большое количество лейкоцитов в порции В при проведении дуоденального зондирования:

- А) холецистит
- Б) холангит
- В) дуоденит
- Г) абсцесс печени

10. Укажите патологию, при которой выявляется большое количество лейкоцитов в порции С при проведении дуоденального зондирования:

- А) холецистит
- Б) холангит
- В) дуоденит
- Г) абсцесс печени

Тема 11.

1. Укажите основоположника ЭКГ:

- А) Эйнтховен
- Б) Гальвани
- В) Уоллер
- Г) Гольдбергер

2. Укажите количество результирующих векторов сердца:

- А) два
- Б) три
- В) четыре
- Г) пять

3. Укажите количество грудных отведений

- А) три
- Б) шесть
- В) девять
- Г) двенадцать

4. Укажите, в какой плоскости лежат оси грудных отведений:

- А) во фронтальной
- Б) в горизонтальной

- В) в сагиттальной
5. Укажите, в какой плоскости лежат оси стандартных отведений:
- А) во фронтальной
- Б) в горизонтальной
- В) в сагиттальной
6. Укажите, в какой плоскости лежат оси усиленных отведений:
- А) во фронтальной
- Б) в горизонтальной
- В) в сагиттальной
7. Укажите, что отображает зубец Р на ЭКГ:
- А) деполяризацию желудочков
- Б) деполяризацию предсердий
- В) реполяризацию предсердий
- Г) реполяризацию желудочков
8. Укажите, что отображает зубец Т на ЭКГ:
- А) деполяризацию желудочков
- Б) деполяризацию предсердий
- В) реполяризацию предсердий
- Г) реполяризацию желудочков
9. Укажите, что отображает зубец R на ЭКГ:
- А) деполяризацию желудочков
- Б) деполяризацию предсердий
- В) реполяризацию предсердий
- Г) реполяризацию желудочков
10. Укажите продолжительность PQ интервала в норме:
- А) 0,06-0,1 с
- Б) 0.12-0.2 с
- В) 0.2-0.22 с
- Г) 0.02-0.04 с

Тема 12.

1. Какой перкуторный звук возникает при уплотнении легочной ткани:
- А) коробочный
- Б) тимпанический
- В) тупой
2. Укажите тип температурной кривой, характерный для крупозной пневмонии:
- А) постоянная
- Б) извращенная
- В) неправильная
- Г) гектическая
3. Какой перкуторный звук возникает при эмфиземе легких:
- А) коробочный
- Б) тимпанический
- В) тупой
4. Какой перкуторный звук возникает при выпотном плеврите:
- А) коробочный
- Б) тимпанический
- В) тупой
5. Какой перкуторный звук возникает при пневмотораксе:
- А) коробочный
- Б) тимпанический
- В) тупой

6. Укажите тип температурной кривой, характерный для абсцесса легкого:
- А) постоянная
 - Б) извращенная
 - В) неправильная
 - Г) гектическая
7. Укажите фактор риска возникновения ХОБЛ:
- А) переохлаждение
 - Б) злоупотребление алкоголем
 - В) курение
 - Г) гиподинамия
8. Укажите одышку, возникающую во время приступа бронхиальной астмы:
- А) инспираторная
 - Б) экспираторная
 - В) смешанная
9. Укажите одышку, возникающую при выпотном плеврите:
- А) инспираторная
 - Б) экспираторная
 - В) смешанная
10. Укажите при каком заболевании выслушивается крепитация:
- А) ХОБЛ
 - Б) выпотной плеврит
 - В) пневмония
 - Г) абсцесс легкого

Тема 13.

1. Укажите, какой микроб вызывает острую ревматическую лихорадку:
- А) пневмококк
 - Б) кишечная палочка
 - В) бета гемолитический стрептококк группы А
 - Г) стрептококк
2. Укажите, какое заболевание предшествует острой ревматической лихорадке:
- А) тонзиллит
 - Б) гепатит
 - В) гастрит
 - Г) холецистит
3. Укажите, в каком возрасте развивается острая ревматическая лихорадка:
- А) 7-15 лет
 - Б) 1-5 лет
 - В) 40-50 лет
 - Г) 60-80 лет
4. Укажите большой критерий ОРЛ:
- А) кардит
 - Б) лихорадка
 - В) артралгия
 - Г) слабость
5. Укажите малый критерий острой ревматической лихорадки:
- А) кардит
 - Б) полиартрит
 - В) лихорадка
 - Г) хорея
6. Укажите, какой клапан поражается в первую очередь при острой ревматической лихорадке:

- А) аортальный
- Б) митральный
- В) легочной
- Г) трикуспидальный

7. Укажите, для какого порока сердца характерны жалобы на давящие боли за грудиной при ходьбе:

- А) аортальный стеноз
- Б) митральный стеноз
- В) недостаточность митрального клапана
- Г) трикуспидальный стеноз

8. Укажите, для какого порока сердца характерны жалобы на обмороки при ходьбе:

- А) аортальный стеноз
- Б) митральный стеноз
- В) недостаточность митрального клапана
- Г) трикуспидальный стеноз

9. Укажите, для какого порока сердца характерны жалобы на кровохарканье:

- А) аортальный стеноз
- Б) митральный стеноз
- В) недостаточность митрального клапана
- Г) трикуспидальный стеноз

10. Укажите, для какого порока сердца характерны жалобы на повышение АД:

- А) аортальный стеноз
- Б) митральный стеноз
- В) недостаточность аортального клапана
- Г) трикуспидальный стеноз

Тема 14.

1. Для стенокардии напряжения характерны жалобы на:

- А) одышку
- Б) давящие боли за грудиной
- В) головокружение
- Г) отеки

2. Для какого функционального класса стенокардии напряжения характерны жалобы на давящие боли за грудиной, возникающие при чрезмерной физической нагрузке:

- А) I
- Б) II
- В) III
- Г) IV

3. Для какого функционального класса стенокардии напряжения характерны жалобы на давящие боли за грудиной, возникающие при умеренной физической нагрузке:

- А) I
- Б) II
- В) III
- Г) IV

4. Для какого функционального класса стенокардии напряжения характерны жалобы на давящие боли за грудиной, возникающие при незначительной физической нагрузке:

- А) I
- Б) II
- В) III
- Г) IV

5. Для какого функционального класса стенокардии напряжения характерны жалобы на давящие боли за грудиной, возникающие в покое:

- А) I
- Б) II
- В) III
- Г) IV

6. Правожелудочковая сердечная недостаточность характеризуется появлением:

- А) одышки
- Б) сухим кашлем
- В) отеками

7. Левожелудочковая сердечная недостаточность проявляется:

- А) отеками
- Б) гепатомегалией
- В) асцитом
- Г) одышкой

8. Для астматического варианта инфаркта миокарда характерны жалобы на:

- А) одышку
- Б) боль за грудиной
- В) отеки
- Г) рвоту

9. Для абдоминального варианта инфаркта миокарда характерны жалобы на:

- А) одышку
- Б) боль за грудиной
- В) отеки
- Г) рвоту

10. Для инфаркта миокарда правого желудочка характерны жалобы на:

- А) одышку
- Б) боль за грудиной
- В) отеки
- Г) рвоту

Тема 15.

1. Укажите, кто впервые в нашей стране ввел термин «Гипертоническая болезнь»?

- А) Г. Ф. Ланг
- Б) Е. И. Чазов
- В) С.П. Боткин
- Г) С.С. Зимницкий

2. Сколько стадий гипертонической болезни существует?

- А) две
- Б) три
- В) четыре
- Г) пять

3. Сколько степеней гипертонической болезни существует?

- А) две
- Б) три
- В) четыре
- Г) пять

4. Укажите основную жалобу больных гипертонической болезнью:

- А) одышка
- Б) боль за грудиной
- В) головная боль
- Г) отеки

5. Укажите, какой отдел сердца гипертрофируется при гипертонической болезни в первую очередь:

- А) правое предсердие
 - Б) правый желудочек
 - В) левое предсердие
 - Г) левый желудочек
6. Укажите, с какого уровня АД считается повышенным:
- А) 130/80 ммрт.ст.
 - Б) 140/90 ммрт.ст.
 - В) 150/90 ммрт.ст.
 - Г) 160/100 ммрт.ст.
7. Укажите, какой пульс пальпируется у больного при высоком АД:
- А) нитевидный
 - Б) напряженный
 - В) дикий
 - Г) альтернирующий
8. Поражение сердца при гипертонической болезни проявляется:
- А) гипертрофией левого желудочка
 - Б) стенокардией напряжения
 - В) инфарктом миокарда
 - Г) все перечисленное
9. Поражение головного мозга при гипертонической болезни проявляется:
- А) транзиторной ишемической атакой
 - Б) геморрагическим инсультом
 - В) ишемическим инсультом
 - Г) все ответы верны
10. Укажите оптимальное САД:
- А) 130 ммрт.ст.
 - Б) 140 ммрт.ст.
 - В) 120 ммрт.ст.
 - Г) 110 ммрт.ст.

Тема 16.

1. Расширенные подкожные вены живота указывают на:
- А) легочную гипертензию
 - Б) артериальную гипертензию
 - В) портальную гипертензию
2. Для портальной гипертензии характерно:
- А) гепатоспленомегалия
 - Б) асцит
 - В) расширение подкожных вен
 - Г) все перечисленное верно
3. Отверждение тухлым яйцом характерно для:
- А) гепатита
 - Б) стеноза привратника
 - В) холецистита
 - Г) гастрита
4. Укажите, где появляется желтушность в первую очередь:
- А) на склерах
 - Б) на уздечке языка
 - В) на ладонях
 - Г) на коже
5. Укажите, при какой желтухе кал будет обесцвеченным:
- А) гемолитическая

Б) паренхиматозная

В) механическая

6. Укажите, при какой желтухе моча будет цвета пива:

А) гемолитическая

Б) паренхиматозная

В) механическая

7. Укажите, при какой желтухе кожные покровы будут лимонно-желтого цвета:

А) гемолитическая

Б) паренхиматозная

В) механическая

8. Укажите, при каком варианте гломерулонефрита наблюдается моча цвета «мясных помоев»:

А) нефритический

Б) нефротический

В) гипертензионный

9. Укажите, при каком варианте гломерулонефрита наблюдаются выраженные отеки:

А) нефритический

Б) нефротический

В) гипертензионный

10. Укажите, при каком варианте гломерулонефрита наблюдается артериальная гипертензия:

А) нефритический

Б) нефротический

4.1.3. Письменная работа

4.1.3.1. Порядок проведения и процедура оценивания

Письменная работа оценивается по 20-балльной шкале. Обучающиеся пишут историю болезни пациента, которого курирует на этапе обучения. Оценивается уровень подготовки по теме, способность системно и логично излагать полученные данные, умение работать с пациентом, определять, правильно выставить диагноз, соответственно диагностическим критериям и классификации, анализировать полученные данные исследования.

4.1.3.2. Критерии оценивания

Баллы в интервале 86-100% от максимальных ставятся, если обучающийся:

– анамнез собран в правильном порядке, проведена детализация жалоб в полном объеме как основным, так и второстепенных, проведен объективный осмотр в четкой последовательности, интерпретированы данные лабораторных и инструментальных исследований, выставлен диагноз в соответствии с классификацией и обоснован данными анамнеза, осмотра, лабораторными и инструментальными исследованиями. В полном объеме написан патогенез симптомов, встречающихся у курируемого пациента. История болезни написана медицинским академическим стилем.

Баллы в интервале 71-85% от максимальных ставятся, если обучающийся:

– анамнез собран в правильном порядке, детализация основных жалоб проведена в полном объеме, не детализированы второстепенные жалобы, проведен объективный осмотр в четкой последовательности с небольшими замечаниями, интерпретированы данные лабораторных исследований, но с интерпретацией инструментальных исследований возникли некоторые трудности, выставлен диагноз в соответствии с классификацией и обоснован данными анамнеза, осмотра, лабораторными и инструментальными исследованиями. Не в полном объеме написан патогенез симптомов, встречающихся у курируемого пациента. История болезни написана медицинским академическим стилем.

Баллы в интервале 56-70% от максимальных ставятся, если обучающийся:

– анамнез собран в правильном порядке, не все основные и второстепенные жалобы детализированы, проведен объективный осмотр без четкой последовательности с замечаниями, не смог интерпретировать данные лабораторных исследований, но с интерпретацией инструментальных исследований не возникло трудностей, диагноз выставлен не в соответствии с классификацией и обоснован не в полном объеме данными анамнеза, осмотра, лабораторными и инструментальными исследованиями. Не в полном объеме написан патогенез симптомов, встречающихся у курируемого пациента. История болезни написана не медицинским академическим стилем.

Баллы в интервале 0-55% от максимальных ставятся, если обучающийся:

– анамнез собран не в правильном порядке, жалобы не детализированы, объективный осмотр проведен поверхностно, без четкой последовательности с многочисленными замечаниями, обучающийся не смог интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, диагноз выставлен не правильно и не обоснован не в полном объеме данными анамнеза, осмотра, лабораторными и инструментальными исследованиями. Не описан патогенез симптомов, встречающихся у курируемого пациента. История болезни написана не медицинским академическим стилем.

4.1.3.3. Содержание оценочного средства

Тема 18.

1. Написание истории болезни медицинским академическим стилем.
2. В полном объеме записаны анкетные данные курируемого пациента
3. Правильный и последовательный сбор анамнеза. Полная запись анамнестических данных.
4. Правильная последовательность проведения и описания объективного осмотра.
5. Интерпретация лабораторных данных пациента, данного на курацию
6. Инструментальных данных пациента, данного на курацию.
7. Выставление предварительного диагноза соответственно диагностическим критериям и классификации, учитывая анамнез, данные объективного осмотра и исследований.
8. Обоснование диагноза
9. Написание патогенеза симптомов.

Письменная работа по теме : «Клиническая лабораторная диагностика»

Обучающемуся предлагаются 10 клинических анализов по всем пройденным темам. Необходимо указать нормальные значения данного анализа, правильно интерпретировать анализ, выставив диагноз, обосновать диагноз. Максимальное количество баллов за это этап -10 баллов. Более двух клинических анализов расшифровано неправильно-выставляется ноль баллов.

4.1.3.2. Критерии оценивания

Баллы в интервале 86-100% от максимальных ставятся, если обучающийся:

– правильно указал референтные значения для данного анализа, правильно выставил диагноз, в полном объеме обосновал свой диагноз.

Баллы в интервале 71-85% от максимальных ставятся, если обучающийся:

– правильно указал референтные значения для данного анализа, правильно выставил диагноз, однако не в полном объеме обосновал свой диагноз.

Баллы в интервале 56-70% от максимальных ставятся, если обучающийся:

– неправильно указал референтные значения для данного анализа, правильно выставил диагноз, не смог обосновать свой диагноз.

Баллы в интервале 0-55% от максимальных ставятся, если обучающийся:
– не правильно указал референтные значения для данного анализа, неправильно выставил диагноз, не смог обосновать свой диагноз.

4.1.3.3. Содержание оценочного средства

Тема 10.

1. Интерпретируйте данный анализ мочи по Нечипоренко: лейкоцитов 4000 в 1 мл, эритроцитов 500 в 1 мл, цилиндров 10 в 1 мл мочи
2. Интерпретируйте данный анализ мокроты: Мокрота слизистая, бурого цвета, определяются макрофаги и эритроциты
3. Интерпретируйте данный анализ мокроты: мокрота стекловидная, бесцветная, вязкая, определяются спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена
4. Интерпретируйте данные анализа кала: реакция Грегерсена положительная
5. Интерпретируйте анализы желудочного сока: в желудочном соке определяется молочная кислота
6. Интерпретируйте данные дуоденального зондирования: в порции А определяются лейкоциты
7. Интерпретируйте данный анализ мочи по Нечипоренко: лейкоцитов 1000 в 1 мл, эритроцитов 1500 в 1 мл, цилиндров 50 в 1 мл мочи
8. Интерпретируйте данные общего анализа крови: повышена СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево
9. Интерпретируйте данные общего анализа крови: повышена СОЭ. понижен гемоглобин, понижены эритроциты, цветовой показатель.
10. Интерпретируйте данные общего анализа мочи: моча мутная, повышен удельный вес, глюкоза и ацетон положительные.

4.1.4 Практические навыки

4.1.4.1. Порядок проведения и процедура оценивания

- проводится путем устного ответа обучающегося на вопросы модуля.
- проводятся в пределах времени, определенных учебной рабочей программой по дисциплине
- обучающийся должен продемонстрировать на манекене исполнение пальпации, перкуссии, аускультации

4.1.4.2. Критерии оценивания

- полно и аргументировано отвечает по содержанию вопроса;
- правильно выполняет практические навыки;
- полно и последовательно интерпретирует полученный результат медицинским академическим стилем;

4.1.4.3. Оценочные средства

Тема 17.

1. Назовите разделы анамнеза.
2. Укажите последовательность проведения общего осмотра больного.
3. Методика пальпации грудной клетки.
4. Методика исследования голосового дрожания.
5. Проведение сравнительной перкуссии легких.
6. Методика определения высоты верхушек легких.
7. Определение нижних границ легких.

8. Проведение аускультации легких. Основные дыхательные шумы.
9. Методика пальпации области сердца.
7. Определение границ относительной и абсолютной тупости сердца.
8. Точки аускультации сердца.
9. Исследование артериального пульса.
10. Измерение АД.
11. Методика исследования языка.
12. Осмотр живота.
13. Определение асцита.
14. Нахождение нижней границы желудка.
15. Расхождение прямых мышц живота.
16. Проведение поверхностной пальпации живота.
17. Проведение симптома Щеткина-Блюмберга.
18. Пальпация различных отделов толстого кишечника по методу Образцова и Стражеско.
19. Определение размеров печени по Курлову.
20. Методика пальпации печени.
21. Определение перкуторных размеров селезенки.
22. Пальпация почек.
23. Проведение симптома Пастернацкого.

Промежуточная аттестация 6 семестр

4.2.2. Экзамен

4.2.2.1. Порядок проведения и процедура оценивания

Экзамен состоит из двух этапов: 1 этап - сдача практических навыков. Сдача практических навыков проводится по билетам на манекене..

Второй этап - собеседование по билету. В билете 5 вопросов, лабораторная задача и ЭКГ.

Перед началом экзамена обучающийся самостоятельно наугад вытягивает билет, номер которого отмечается в кафедральном экзаменационном журнале и на «Листе ответа». На «Листе ответа» также указывается время взятия билета, и подпись обучающегося, подтверждающая, что он взял именно этот билет.

Экзамен/зачет проводится в письменной и устной форме. Для ответа на вопросы билета обучающемуся выдается «Лист ответа», в котором предусмотрены места для ответа на каждую из частей билета.

На подготовку к ответу на билет отводится 40 минут. По окончании времени, отведенного на подготовку, обучающийся вызывается к любому из преподавателей, принимающих экзамен в данный день. Преподаватель вправе забрать «Лист ответа» с тезисами у обучающегося и попросить его отвечать без тезисов. Экзаменатору предоставляется право задавать обучающемуся дополнительные вопросы в рамках программы дисциплины текущего семестра. Оценка результатов устного аттестационного испытания объявляется обучающимся в день его проведения. При неявке обучающегося на экзамен/зачет балл не выставляется, и рейтинг не подсчитывается.

Шкала экзаменационной оценки представлена в документе «Критерии оценивания ответов на экзамене».

Экзаменационная оценка отмечается на «Листе ответа», заверяется подписью преподавателя, принимающего экзамен, оценка обучающегося, сдавшего экзамен, и заносится в экзаменационный кафедральный журнал.

Итоговый рейтинг дисциплины подсчитывается после сдачи экзамена, объявляется обучающемуся в день сдачи экзамена и заносится в зачетную книжку.

4.2.1.2. Критерии оценивания

1. Критерии оценки ответа на практический вопрос

В каждом билете 10 вопросов.

- правильно проводит практический навык
- правильно его интерпретирует.

Баллы в интервале 19-20 ставятся, если обучающийся:

- полно и аргументировано отвечает по содержанию задания
- способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить собственное мнение

- излагает материал последовательно и правильно

Баллы в интервале 16-18 ставятся, если обучающийся:

- дает ответ правильный, но неполный
- обобщающее мнение студента недостаточно четко выражено
- содержание, форма ответа имеют отдельные неточности

Баллы в интервале 14-15 ставятся, если обучающийся:

- обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

- излагает материал непоследовательно и допускает ошибки, но сам же их исправляет

Баллы в интервале 0- ставятся, если обучающийся:

- обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание,
- допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл,
- беспорядочно и неуверенно излагает материал
- выказывает полное незнание и непонимание учебного материала или отказ

отвечать

2. Критерии оценки за теоретическую часть.

В каждом билете 5 вопросов, лабораторная задача и ЭКГ

За каждый вопрос в билете можно максимально получить 5 баллов, за правильную интерпретацию лабораторного анализа - 3 балла, за правильную расшифровку ЭКГ - 2 балла. Максимальное количество баллов за этот этап - 30 баллов, минимальное - 14 баллов. Обучающийся, набравший менее 14 баллов получает ноль баллов за весь экзамен.

Баллы в интервале 26-30 ставятся, если обучающийся:

- обнаружил всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала,
- умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой,
- усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины,
- усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии,
- проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Баллы в интервале 21-25 ставятся, если обучающийся:

- обучающийся обнаружил полное знание учебно-программного материала,
- успешно выполнил предусмотренные программой задания,
- усвоил основную литературу, рекомендованную программой дисциплины,
- показал систематический характер знаний по дисциплине,

– способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Баллы в интервале 14-20 от максимальных ставятся, если обучающийся:

- обнаружил знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии,
- справился с выполнением заданий, предусмотренных программой, знаком с основной литературой, рекомендованной программой дисциплины,
- допустил погрешности в ответе на зачете и при выполнении зачетационных заданий, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Баллы в интервале 0- ставятся, если обучающийся:

- обнаружил значительные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала,
- допустил принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
- не способен продолжить обучение или приступить по окончании университета к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

4.2.1.3. Оценочные средства.

Экзаменационные вопросы:

1. Понятие о болезни. Компенсированная и декомпенсированная стадии болезни. Функциональные и органические изменения при развитии болезни. Методология постановки диагноза. Симптомы и синдромы. Специфические и неспецифические признаки (симптомы) болезни.
2. Анамнез и его разделы. Приоритет отечественной медицины в разработке анамнестического метода. Правила сбора анамнеза. Основные и второстепенные жалобы. Понятие о прямых и косвенных наводящих вопросах. Детализация жалоб.
3. Схема истории болезни. Приоритет отечественной медицины в разработке истории болезни. Значение паспортных (анкетных) данных.
4. Правила проведения общего осмотра. Последовательность проведения общего осмотра больного.
5. Общее состояние больного (критерии диагностики).
6. Температура тела. Виды лихорадок, типы температурных кривых и их клиническое значение.
7. Состояние сознания, характеристика его изменений.
8. Положение больного (активное, пассивное, вынужденное).
9. Диагностическое значение осмотра лица и шеи. Исследование щитовидной железы. Осмотр, особенности пальпации. Диагностическое значение выявляемых изменений.
10. Телосложение. Конституция: определение, типы.
11. Исследование кожных покровов: влажность, тургор, высыпания (геморрагические и не геморрагические), изменение цвета кожи, диагностическое значение.
12. Исследование подкожно-жировой клетчатки: измерение толщины кожной складки. Особенности

- распределения жира на теле человека - центральный (абдоминальный, андроидный) и периферический (бедренный, гиноидный) типы ожирения, их клиническое значение. Индекс массы тела - индекс Кетле (формула расчета, цифровые значения в норме и патологии).
13. Отеки: определение, происхождение, методы выявления. Сердечные отеки, механизмы их формирования: механизм Старлинга, активация РААС.
14. Исследование суставов. Особенности изменения суставов при ревматизме и ревматоидном артрите.
15. Осмотр грудной клетки. Изменение формы грудной клетки при различных заболеваниях. Пальпация грудной клетки: определение резистентности и голосового дрожания, диагностическое значение.
16. Тип, ритм, глубина, частота дыхательных движений в норме и патологии.
17. Перкуссия как метод исследования. Основоположники метода. Перкуторные звуки над телом человека, физические основы их формирования. Непосредственная и посредственная перкуссия. Общие правила посредственной перкуссии.
18. Виды перкуссии: громкая и тихая перкуссия, когда следует использовать громкую, когда - тихую перкуссию. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Задачи, техника выполнения.
19. Топографическая перкуссия легких. Высота стояния верхушек, ширина полей Кренига. Нижние границы легких (по топографическим линиям) справа и слева в норме. Изменения границ легких в патологии. Активная подвижность нижнего легочного края, методика проведения, нормативы. Диагностическое значение изменения активной подвижности нижнего легочного края.
20. Изменения перкуторного звука над легкими в патологии (тупой, притупленный, притупленно-тимпанический, тимпанический, коробочный). Механизм образования этих звуков. Клиническое значение
22. Изменения везикулярного дыхания. Количественные изменения. Качественные изменения (жесткое дыхание, саккодированное дыхание). Механизм этих изменений. Клиническое значение. Бронховезикулярное (или везикулобронхиальное) дыхание. Механизм его образования. Клиническое значение выслушивания бронховезикулярного дыхания в патологии.
23. Патологическое бронхиальное дыхание. Инфильтрационный вариант. Механизм образования. Клиническое значение выслушивания инфильтрационного варианта бронхиального дыхания.
24. Патологическое бронхиальное дыхание. Амфорический вариант. Механизм образования. Клиническое значение выслушивания амфорического варианта бронхиального дыхания.
25. Патологическое бронхиальное дыхание. Компрессионный вариант. Механизм образования. Клиническое значение.
26. Побочные дыхательные шумы. Крепитация. Механизм образования. Клиническое значение.
27. Побочные дыхательные шумы. Хрипы - сухие и влажные. Звучные и незвучные хрипы. Механизм образования. Клиническое значение.

28. Побочные дыхательные шумы. Шум трения плевры. Механизм образования, клиническое значение. Дифференциация от других побочных дыхательных шумов.
29. Абсцесс легкого. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.
30. Плевриты (сухой и экссудативный). Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.
31. Эмфизема легких. Клиническая и инструментальная диагностика.
32. Бронхоэктатическая болезнь. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.
33. Жалобы больных с заболеваниями системы органов дыхания, их патогенез.
34. Бронхиальная астма. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.
35. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.
36. Крупозная пневмония. Основные жалобы больных. Изменения физикальных данных по 3-м стадиям крупозной пневмонии. Лабораторно-инструментальная диагностика.
37. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, их патогенез.
38. Осмотр и пальпация области сердца. Верхушечный толчок сердца, методика его выявления. Характеристика верхушечного толчка в норме и патологии. Сердечный толчок, клиническое значение его выявления. Дрожание в области сердца ("кошачье мурлыканье"), клиническое значение.
39. Перкуссия сердца. Относительная тупость сердца: понятие, методика определения. Какими отделами сердца образованы границы относительной тупости сердца? Границы относительной тупости сердца в норме. Изменения границ относительной тупости сердца в патологии. Митральная и аортальная конфигурации сердца.
40. Перкуссия сердца. Абсолютная тупость сердца: понятие, методика определения. Границы абсолютной тупости сердца в норме. Изменения границ абсолютной тупости сердца в патологии.
41. Аускультация как метод исследования. Основоположники метода. Способы аускультации. Аускультация сердца. Места проекций клапанов сердца и обязательные точки аускультации сердца (основные и дополнительные).
42. Аускультация сердца. Тоны сердца (I, II, III, IV), механизм их образования. Отличия I тона от II тона сердца. Ослабление и усиление I тона сердца, патогенез этих изменений. Клиническое значение. Ослабление и усиление II тона сердца, патогенез этих изменений. Клиническое значение.
43. Расщепление и раздвоение I и II тонов сердца. Механизм этих явлений. Клиническое значение.
44. Изменения тонов сердца: одновременное и изолированное. Хлопающий I тон. Акцент II тона. Клиническое значение изменений тонов сердца.
45. Ритм перепела. Механизм образования. Клиническое значение.
46. Ритм галопа. Механизм образования. Клиническое значение.
47. Аускультация сердца. III тон сердца. Происхождение III тона (у здорового человека). Выслушивание III тона в патологии. Механизмы формирования патологического III тона. Клиническое значение выслушивания патологического III тона.
48. Аускультация сердца. IV тон сердца. Происхождение IV тона (у здорового человека). Выслушивание патологического IV тона. Клиническое значение обнаружения патологического IV тона.
49. Систолические экстратоны. Систолический щелчок (клик). Механизм образования. Клиническое значение.
50. Шумы сердца. Определение. Механизм возникновения. Клиническое значение.

51. Классификация шумов сердца: внутри- и внесердечные, внутрисердечные - органические и функциональные, функциональные - невинные и шумы относительной недостаточности клапанов.

52. Характеристика шумов сердца: отношение к фазам деятельности сердца, громкость, продолжительность, форма, тембр, локализация, проведение.

53. Диастолические шумы сердца. Классификация в зависимости от фазы диастолы. Особенности диастолических шумов при митральном стенозе и аортальной недостаточности.

54. Шумы сердца. Систolicеские и диастолические шумы. Шумы изгнания и шумы регургитации.

55. Шум трения перикарда и плевроперикардальный шум. Механизм возникновения. Диагностическое значение.

56. Аускультация сердца. Характеристика шума при недостаточности митрального клапана.

57. Аускультация сердца. Характеристика шума при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия.

58. Аускультация сердца. Характеристика шума при аортальной недостаточности.

59. Аускультация сердца. Характеристика шума при аортальном стенозе.

60. Аускультация сердца. Характеристика шума при недостаточности трехстворчатого клапана. Симптом Риверо Карвалло.

61. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (митральный стеноз). Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика.

62. Недостаточность митрального клапана. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика.

63. Недостаточность полулунных клапанов аорты. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика.

64. Стеноз устья аорты. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика.

65. Недостаточность трехстворчатого клапана - относительная (вторичная) и первичная. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика.

66. Исследование сосудов. Аускультация артерий. Пульс, его свойства, методика определения. Дефицит пульса, методика определения, клиническое значение.

67. Артериальное давление (АД). Методика определения АД аускультативным методом Н.С.Короткова. Величины АД (систолического АД и диастолического АД) в норме.

68. Гипертоническая болезнь (первичная артериальная гипертензия) и вторичные (симптоматические) артериальные гипертензии. Определение. Приоритеты отечественной медицины в разработке учения о гипертонической болезни. Особенности субъективной симптоматики. Физикальные изменения при исследовании сердца и сосудов. Алгоритм (этапы) диагностики. Данные инструментальных методов исследования.

69. Атеросклероз. Факторы риска атеросклероза. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Клинические проявления ИБС.

70. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Определение. Диагностика стенокардии напряжения (клиническая и инструментальная).

71. Инфаркт миокарда. Приоритеты российских ученых в диагностике инфаркта миокарда. Диагностика инфаркта миокарда (клиническая и лабораторно-инструментальная).

72. Ревматизм. Определение. Ревматический эндокардит, миокардит, перикардит (клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика).

73. Сердечная недостаточность: острая и хроническая, право- и левожелудочковая. Клинические проявления. Острая левожелудочковая недостаточность. Сердечная астма,

отек легких. Клинические проявления. Основные принципы оказания неотложной медицинской помощи.

74. Топографические линии передней брюшной стенки и формируемые ими области живота. Проекция органов брюшной полости на эти области живота.

75. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, их патогенез.

76. Жалобы больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей, их патогенез.

77. Осмотр живота. Поверхностная пальпация живота. Методика проведения. Симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга. Клиническое значение выявляемых изменений.

78. Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу В.П.Образцова и Н.Д.Стражеско. Четыре момента действий при пальпации кишечника. Пальпация сигмовидной кишки. Последовательность действий при ее выполнении. Характеристика сигмовидной кишки в норме и изменения в патологии. Пальпация слепой кишки. Последовательность действий при ее выполнении. Характеристика слепой кишки в норме и изменения в патологии. Пальпация 3-х отделов ободочной кишки. Последовательность действий при ее выполнении. Характеристика ободочной кишки в норме и изменения в патологии.

79. Аускультация живота. Определение нижней границы желудка методами перкуторной пальпации (шум плеска) и аускульто-аффрикции.

80. Осмотр области печени. Пальпация печени. Характеристика края печени и ее поверхности. Изменения печени в патологии.

81. Перкуссия печени. Определение размеров печени. Границы и размеры (в среднем, в см) печени по Курлову в норме и в патологии. Клиническое значение выявляемых изменений.

82. Исследование селезенки. Осмотр области селезенки. Методика определения перкуторных границ селезенки. Перкуторные границы селезенки в норме. Изменения селезенки в патологии. Клиническое значение. 83. Методика определения асцита.

84. Гастриты: острый и хронический. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.

85. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.

86. Хронический гепатит. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.

87. Цирроз печени. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.

88. Синдром портальной гипертензии. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.

89. Дифференциальная диагностика желтух. Клиническая и лабораторная диагностика.

90. Жалобы больных с заболеваниями почек и их патогенез.

91. Осмотр области почек. Методика пальпации почек. Симптом Пастернацкого. Клиническое значение обнаруживаемых изменений.

92. Нефротический синдром. Клиническая и лабораторная диагностика.

93. Нефритический синдром. Клиническая и лабораторная диагностика.

94. Острый диффузный гломерулонефрит. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.

Хронический диффузный гломерулонефрит. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.

95. Хроническая почечная недостаточность. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.

96. ЭКГ. Ученые - основоположники электрокардиографии. Генез зубцов электрокардиограммы в норме. Отличие процесса возбуждения в миокарде от процесса возбуждения в одиночном мышечном волокне.
97. ЭКГ-отведения: стандартные, усиленные от конечностей, грудные.
98. Нормальная ЭКГ: длительность интервалов, величина зубцов. Изменения в патологии.
99. ЭКГ: определение частоты ритма сердца, положения электрической оси сердца (угла α); современное клиническое значение изменения интервала QT.
100. Электрическая ось сердца (ЭОС): варианты положения ЭОС в норме и патологии. Использование треугольника Эйнтховена для демонстрации взаимосвязи изменения положения ЭОС с изменениями амплитуды зубцов желудочкового комплекса в стандартных и усиленных отведениях ЭКГ.
124. Общий клинический анализ крови - исследование СОЭ: методика определения СОЭ. Величина СОЭ в норме и патологии. Диагностическое значение изменений СОЭ.
125. Общий клинический анализ крови - исследование количества эритроцитов: методика взятия крови для определения количества эритроцитов, последовательность действий при использовании камеры Горяева, порядок расчета количества эритроцитов (формула). Количество эритроцитов в норме и патологии.
126. Общий клинический анализ крови - исследование гемоглобина: взятие крови, методика определения. Показатели гемоглобина в норме и патологии.
127. Общий клинический анализ крови - исследование цветового показателя: методика определения цветового показателя. Цветовой показатель в норме и патологии.
128. Общий клинический анализ крови - исследование лейкоцитов: методика взятия крови для определения количества лейкоцитов. Последовательность действий при использовании камеры Горяева. Порядок расчета количества лейкоцитов (формула). Количество лейкоцитов в норме и патологии.
129. Общий клинический анализ крови - исследование мазка крови: правила взятия крови, последовательность действий при приготовлении мазка крови. Подсчет лейкоцитарной формулы. Лейкоцитарная формула в норме и патологии.
130. Общий клинический анализ крови - исследование мазка крови для изучения морфологии эритроцитов: правила взятия крови, последовательность действий при приготовлении мазка крови. Морфология эритроцитов в норме и патологии.
131. Общий клинический анализ крови - исследование ретикулоцитов: особенности взятия крови для определения количества ретикулоцитов. Понятие о суправитальной окраске мазка крови. Методика расчета количества ретикулоцитов по мазку крови. Количество ретикулоцитов в норме и патологии, клиническое значение исследования количества ретикулоцитов.
132. Общий клинический анализ крови - исследование тромбоцитов: методика взятия крови для определения количества тромбоцитов. Методика расчета количества тромбоцитов. Количество тромбоцитов в норме и патологии.
133. Изменения периферической крови при анемиях. Острая постгеморрагическая анемия (изменения картины крови по 3-м фазам компенсации).
134. Изменения периферической крови при анемиях. Железодефицитные анемии
135. Изменения периферической крови при анемиях. Анемия, связанная с нарушением синтеза ДНК и РНК (В12-фолиево-дефицитная анемия).
136. Изменения периферической крови при лейкозах. Понятие о лейкемической и алейкемической формах лейкоза. Острые лейкозы (миелобластный, лимфобластный).
137. Изменения периферической крови при лейкозах: хронический миелолейкоз.
138. Изменения периферической крови при лейкозах: хронический лимфолейкоз.
139. Изменения периферической крови при воспалительных заболеваниях.
140. Исследование мочи. Характеристика суточного диуреза в норме и патологии. Проба Зимницкого: методика сбора мочи, клиническая трактовка результатов пробы.

141. Исследование мочи. Определение физических свойств мочи (цвет, прозрачность, запах, реакция, относительная плотность). Клиническая интерпретация изменений.
142. Химическое исследование мочи. Определение белка в моче. Качественные реакции на белок: проба с сульфосалициловой кислотой, проба с кипячением, проба Геллера. Клиническое значение обнаружения белка в моче.
143. Химическое исследование мочи. Количественное определение белка в моче (метод Робертса-Стольников-Брандберга). Клиническое значение.
144. Химическое исследование мочи. Определение сахара в моче (качественные реакции, количественное определение сахара в моче). Клиническое значение.
145. Химическое исследование мочи. Определение кетоновых (ацетоновых) тел в моче. Клиническое значение.
146. Химическое исследование мочи. Определение желчных пигментов в моче. Клиническое значение.
147. Общий анализ мочи. Микроскопическое исследование осадка мочи.
148. Исследование мочи. Количественные методы исследования осадка мочи (методы Каковского-Аддиса и Нечипоренко).
149. Исследование мокроты. Определение физических свойств мокроты. Клиническое значение.
150. Микроскопическое исследование мокроты. Клиническое значение.
151. Исследование плевральной жидкости. Отличие экссудатов от транссудатов.
152. Исследование секреторной функции желудка. Методика зондирования. Пероральные и парентеральные раздражители. Виды нарушения секреторной функции желудка (гиперсекреция, гипосекреция, ахлоргидрия). Клиническое значение.
153. Исследование желудочного содержимого. Макроскопическое исследование. Клиническое значение обнаруживаемых изменений.
154. Исследование желудочного содержимого. Химическое исследование желудочного сока. Клиническое значение.
155. Микроскопическое исследование желудочного содержимого. Диагностическое значение.
156. Химическое исследование желудочного сока. Определение молочной кислоты (реакция Уффельмана). Клиническое значение обнаружения молочной кислоты
157. Исследование дуоденального содержимого. Методика зондирования. Трехфазный метод зондирования. Характеристика порций А (дуоденальная желчь), В (пузырная желчь) и С (печеночная желчь) в норме.
158. Исследование дуоденального содержимого. Фракционный (многокомпонентный) метод зондирования. Характеристика 5-ти фаз желчевыведения (длительность, количество выделяемой желчи) в норме.
159. Исследование дуоденального содержимого. Микроскопическое исследование желчи. Клиническое значение. Исследование на простейшие и гельминты. Бактериологическое исследование желчи. Биохимическое исследование желчи. Клиническое значение.
160. Исследование кала. Макроскопическое исследование кала, клиническое значение. Микроскопическое исследование кала. Клиническое значение.
161. Исследование кала. Химическое исследование кала. Реакция Греггера (подготовка больного, проведение реакции, чтение реакции). Клиническое значение.

Перечень литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

Специальность: 37.05.01 - Клиническая психология

Специализация: Клиническая психодиагностика, консультирование, психотерапия

Квалификация выпускника: клинический психолог

Форма обучения: очное

Язык обучения: русский

Год начала обучения по образовательной программе: 2026

Основная литература:

1. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Мухин Н. А. , Моисеев В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-5327-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html> (дата обращения: 06.12.2021). - Режим доступа : по подписке.
2. Ивашкин В.Т., Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-1962-5 - Текст : электронный // ЭБС 'Консультант студента' : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419625.html> (дата обращения: 28.04.2020). - Режим доступа : по подписке.
3. Ивашкин В.Т., Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-1963-2 - Текст : электронный // ЭБС 'Консультант студента' : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html> (дата обращения: 28.04.2020). - Режим доступа : по подписке.
4. Ивашкин В.Т., Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2279-3 - Текст : электронный // ЭБС 'Консультант студента' : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422793.html> (дата обращения: 28.04.2020). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература:

1. Люсов В.А., ЭКГ при инфаркте миокарда: атлас / Люсов В.А., Волов Н.А., Гордеев И.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 76 с. - ISBN 978-5-9704-1264-0 - Текст : электронный // ЭБС 'Консультант студента' : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412640.html> (дата обращения: 28.04.2020). - Режим доступа : по подписке.
2. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: внешние признаки болезней / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Текст : электронный // ЭБС 'Консультант студента' : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425626.html> (дата обращения: 28.04.2020). - Режим доступа : по подписке.
3. Щукин Ю.В., Атлас ЭКГ : учебное пособие / Ю.В. Щукин, Е.А. Суркова, В.А. Дьячков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 260 с. - Текст : электронный // ЭБС 'Консультант студента' : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2340.html> (дата обращения: 28.04.2020). - Режим доступа : по подписке.
4. Ивашкин В.Т., Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-2717-0 - Текст : электронный // ЭБС 'Консультант студента' : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427170.html> (дата обращения: 28.04.2020). - Режим доступа : по подписке.

Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины (модуля), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Специальность: 37.05.01 - Клиническая психология

Специализация: Клиническая психодиагностика, консультирование, психотерапия

Квалификация выпускника: клинический психолог

Форма обучения: очное

Язык обучения: русский

Год начала обучения по образовательной программе: 2026

Освоение дисциплины (модуля) предполагает использование следующего программного обеспечения и информационно-справочных систем:

Операционная система Microsoft Windows 7 Профессиональная или Windows XP (Volume License)

Пакет офисного программного обеспечения Microsoft Office 365 или Microsoft Office Professional plus 2010

Браузер Mozilla Firefox

Браузер Google Chrome

Adobe Reader XI или Adobe Acrobat Reader DC

Kaspersky Endpoint Security для Windows

ЭБС "ZNANIUM.COM"

ЭБС Консультант Студента