

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff679172803da5b7b5590d91

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение высшего образования
Московской области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)

Кафедра терапии

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
Протокол от «01.» 02 2022г. №..
Зав. кафедрой
_____ Палеев Ф.Н.

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Пропедевтика внутренних болезней

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Мытищи
2022

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	3
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания	3
3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	9
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	23

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-2. Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
УК-1	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области пропедевтики внутренних болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач. Уметь: находить оптимальный алгоритм обследования и лечения пациента.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области пропедевтики внутренних болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач. Уметь: находить оптимальный алгоритм обследования и лечения пациента. Владеть: методологией установления правильного диагноза на основе анализа данных обследования, а также назначения корректной схемы лечения на основе персонифицированного подхода к пациенту с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования
УК-2	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: основные способы определения оптимальной тактики диагностики и лечения в рамках выполнения лечебно-диагностических мероприятий на основе правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений. Уметь: определять оптимальный диагностический и лечебный алгоритм.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: основные способы определения оптимальной тактики диагностики и лечения в рамках выполнения лечебно-диагностических мероприятий на основе правовых норм,	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования

			имеющихся ресурсов и ограничений. Уметь: определять оптимальный диагностический и лечебный алгоритм. Владеть: навыками обследования инфекционных больных и выполнения врачебных манипуляций.		
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Владеть: методикой инструментального обследования терапевтических больных, знает технические характеристики медицинских устройств. Уметь: правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Владеть: методикой инструментального обследования терапевтических больных, знает технические характеристики медицинских устройств. Уметь: правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью. Владеть: методологией проведения инструментального обследования больных.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная	Знать: основные закономерности патогенеза внутренних болезней, а также принципы и способы	Текущий контроль: реферат, тестирование	Шкала оценивания реферата, тестирования

		работа	их лечения. Уметь: проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике заболеваниями на основании данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра.	Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: основные закономерности патогенеза внутренних болезней, а также принципы и способы их лечения. Уметь: проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике заболеваниями на основании данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра. Владеть: навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования
ОПК-10	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать основные принципы использования сети Интернет, осуществление поиска в электронных информационных и библиографических ресурсах с открытым доступом. Уметь правильно формулировать поисковый запрос при поиске в открытых сетевых источниках, а также анализировать результаты поиска.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать основные принципы использования сети Интернет, осуществление поиска в электронных информационных и библиографических ресурсах с открытым доступом. Уметь правильно формулировать поисковый запрос при поиске в открытых сетевых источниках, а также анализировать результаты поиска. Владеть навыками работы с персональным компьютером, Интернетом и основными типами программного обеспечения.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования
ДПК-2	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: содержание основных руководящих документов, регламентирующие порядок прохождения и содержание профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Уметь: организовывать проведение профилактических осмотров и диспансеризации в условиях лечебно-профилактического учреждения.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: содержание основных руководящих документов, регламентирующие порядок прохождения и содержание профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Уметь: организовывать проведение профилактических	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования

			осмотров и диспансеризации в условиях лечебно-профилактического учреждения. Владеть: методикой проведения динамического диспансерного наблюдения за больными хроническими заболеваниями.		
ДПК-3	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями. Уметь: на основании знаний патофизиологии и пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями. Уметь: на основании знаний патофизиологии и пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию. Владеть: практическими навыками проведения обследования пациентов с	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования

			различными заболеваниями и патологическими состояниями.		
ДПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: патофизиологические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Уметь: на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: патофизиологические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Уметь: на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме. Владеть: методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.	Текущий контроль: реферат, тестирование Промежуточный контроль: зачёт, экзамен	Шкала оценивания реферата, тестирования

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Философия сестринского дела
2. Медицинская этика и деонтология в современных условиях (биомедицинская этика)
3. Этика и деонтология при работе обучающихся в отделении
4. Особенности дезинфекции различных предметов ухода и медицинского назначения
5. Правила эксплуатации, хранения и техники безопасности при работе с инструментарием и электроаппаратурой
6. Безопасная транспортировка тяжелобольного внутри лечебного учреждения. Основы эргономики и биомеханики
7. Современные подходы к организации диетического питания больных в стационаре
8. Стандарты ведения больных с пролежнями
9. Особенности работы медицинских сестер в отделениях сестринского ухода
10. Особенности работы медицинских сестер в хосписах
11. Обучение пациентов и их родственников приемам самоконтроля
12. Обучение пациентов и их родственников приемам самопомощи
13. Особенности ухода за больными с патологией органов дыхания
14. Роль и место небулайзерной терапии в ведении больных с пульмонологическими заболеваниями
15. Кислородотерапия у больных с хроническими заболеваниями дыхательной системы
16. Особенности ухода за больными с патологией органов кровообращения
17. Диета для больных с атеросклерозом
18. Особенности ухода за больными с патологией мочевыделительной системы
19. Особенности ухода за больными с патологией органов пищеварения
20. Особенности ухода за больными с поражением костно-мышечной системы
21. Уход за больными пожилого и старческого возраста
22. Особенности реакций на болезнь и стресс у лиц пожилого и старческого возраста
23. Особенности общения, сбора информации и выполнения этапов сестринского процесса у лиц пожилого и старческого возраста
24. Питание при подагре
25. Современные подходы к реанимации больных
26. Проблемы констатации времени смерти: правовые и этические аспекты
27. Правила поведения медицинского персонала и студентов в процедурном кабинете
28. Деонтологические и этические аспекты работы в процедурном кабинете
29. Этика и деонтология при общении с ВИЧ-инфицированными пациентами
30. Правила поведения и деонтология при работе с потребителями инъекционных наркотиков
31. Дезинфекция: история и современность
32. Стерилизация: история и современность
33. Современные дезинфицирующие средства: виды, способы применения
34. Современные системы для забора крови на различные исследования

- 35.Виды и показания для применения интравенозных катетеров
- 36.Особенности ухода за интравенозным катетером
- 37.Осложнения, связанные с уходом и эксплуатацией интравенозного катетера. Профилактика осложнений, связанных с уходом и эксплуатацией интравенозного катетера
- 38.Виды кровезаменителей
- 39.Показания и противопоказания к переливанию крови и ее препаратов в терапевтической практике. Наблюдение за пациентом после проведения гемотрансфузии. Документация, заполняемая средним медперсоналом и врачом при проведении гемотрансфузии
- 40.Осложнения при переливании крови и ее компонентов: виды, клиника, профилактика, лечение
- 41.Алгоритм действий медсестры при неотложных состояниях: анафилактический шок
- 42.Алгоритм действий медсестры при неотложных состояниях: отек Квинке
- 43.Алгоритм действий медсестры при неотложных состояниях: крапивница
- 44.Алгоритм действий медсестры при неотложных состояниях: астматический статус
- 45.Алгоритм действий медсестры при неотложных состояниях: отек легких
- 46.Алгоритм действий медсестры при неотложных состояниях: различные виды кровотечений
- 47.Алгоритм действий медсестры при аварийных ситуациях (контакт с биологическим материалом)
- 48.Меры профилактики заражения медперсонала вирусными гепатитами и ВИЧ
- 49.Парентеральное введение лекарств: история и современность
- 50.Виды и типы препаратов для парентерального питания. Осложнения при проведении парентерального питания

ВОПРОСЫ К ТЕСТИРОВАНИЮ

- 1. Дайте описание «*facies nephritica*»:
 - А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечают резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
 - Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
 - В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
 - Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
 - Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые
- 2. Чем обусловлено появление шума трения плевры?
 - А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
 - Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
 - В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
 - Г) вязкая мокрота в крупных бронхах
 - Д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

3. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?
- А) тупой или притупленный
 - Б) ясный легочный
 - В) тимпанический
 - Г) притупление с тимпаническим оттенком
 - Д) коробочный
4. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:
- А) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
 - Б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
 - В) гипертрофия и дилатация правого желудочка
 - Г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
 - Д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка
5. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектазе:
- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
 - Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
 - В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
 - Г) гиперстенотическая грудная клетка
 - Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
6. Объясните происхождение снижение тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:
- А) геморрагический синдром
 - Б) обезвоживание организма
 - В) гиперэстрогемия
 - Г) сидеропенический синдром
 - Д) нарушение синтетической функции печени
7. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при воспалительном уплотнении доли легкого:
- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
 - Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
 - В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
 - Г) гиперстенотическая грудная клетка
 - Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
8. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?
- А) протодиастолический галоп
 - Б) ритм перепела

- В) суммационный галоп
- Г) пресистолический галоп
- Д) систолический галоп

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

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

10. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

11. У больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0-39,0С. Укажите тип температурной кривой:

- А) febris intermittens
- Б) febris remittens
- В) febris hectica
- Г) febris continua
- Д) febris reccurens

12. Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогения
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

13. Дайте описание «лица Корвизара»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи.
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие

Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

14. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

15. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

16. Объясните происхождение симптомов «сосудистые звездочки» и «печеночные ладони», выявляемых при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

17. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии?

- А) ослабленное везикулярное дыхание и crepetacio indux
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

18. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

19. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых не звонких хрипов?

- А) вязкая мокрота в крупных бронхах
- Б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- В) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- Г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- Д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

20. Дайте описание «лица Гиппократ»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

21. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

22. У больного имеются суточные колебания температуры тела в пределах 36,6-40,2С. Повышению температуры предшествует сильный озноб; снижение сопровождается изнуряющим потоотделением. Укажите тип температурной кривой:

- А) febris intermittens
- Б) febris continua
- В) febris remittens
- Г) febris reccurens
- Д) febris hectica

23. Симптом Курвуазье может появиться при:

- А) цирроз печени
- Б) раке печени
- В) раке головки поджелудочной железы
- Г) хроническом холангите
- Д) хроническом гепатите

24. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата

- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- Г) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
- Д) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм

25. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)?

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

26. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание.
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

27. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко? Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой:

- А) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки
- Б) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час
- В) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за минуту
- Г) Определение количества мочи, выделенное за 1 минуту
- Д) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 мл мочи

28. Дайте описание «воротника Стокса»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечают резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

29. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда предсердий? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) Эхо КГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

30. Какие изменения характерны для симптома Курвуазье?

- А) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
- Б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет
- В) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. К какому методу исследования больного относится анамнез
2. К какому методу исследования относится общий осмотр больного
3. В каком суставе следует производить движения при выполнении громкой перкуссии
4. Укажите, что характерно для центрального цианоза
5. Назовите заболевание, при котором вынужденное коленно-локтевое положение (поза "молящегося мусульманина"), облегчает состояние больного
6. Укажите причины возникновения органической дисфагии
7. Как проявляется симптом Альфреда Мюссе при аортальной недостаточности
8. С какого уровня артериальное давление считается повышенным, т.е. имеется артериальная гипертензия
9. При каком синдроме выслушивается патологическое бронхиальное дыхание - компрессионный вариант
10. При каком заболевании дыхательной системы выслушивается патологическое бронхиальное дыхание - инфильтрационный вариант
11. При каком заболевании дыхательной системы выслушивается патологическое бронхиальное дыхание - амфорический вариант
12. При каком заболевании усиливается голосовое дрожание
13. Укажите заболевание, при котором голосовое дрожание ослабевает
14. Содержание какого показателя будет увеличено в крови при возникновении желтухи
15. Какое положение примет больной во время приступа сердечной астмы
16. Для какой патологии характерно появление периферического цианоза
17. Укажите, при каком пороке происходит усиление первого тона сердца
18. Укажите, за счет какого компонента возникает "ритм перепела"
19. При каком заболевании характерно появление отрыжки "тухлым яйцом"
20. Признаком какого заболевания является "голова медузы"
21. Для какого заболевания легких характерна "ржавая" мокрота

22. При каком заболевании рвота больного напоминает "кофейную гущу"
23. Где раньше всего появляется желтуха
24. Благодаря чему происходит облегчение состояния больного в положении ортопноэ
25. Где образуются влажные хрипы
26. Как изменится первый тон сердца при выраженной митральной недостаточности
27. Какой отдел сердца гипертрофируется при митральном стенозе в первую очередь
28. При каком заболевании возникает акцент второго тона на аорте
29. Какой ученый предложил термин "гипертоническая болезнь"
30. Какой ученый является основоположником электрокардиографии
31. Какой ученый впервые ввел метод опроса в схему клинического исследования больного
32. Где локализуется боль при типичном приступе стенокардии напряжения
33. При каком пороке сердца происходит смещение верхушечного толчка влево и вниз, кнаружи от срединно-ключичной линии (в VI-VII межреберье)
34. Что подразумевается под "митральным лицом"
35. Куда накладываются электроды при записи первого отведения ЭКГ
36. Что является типичным клиническим проявлением левожелудочковой сердечной недостаточности
37. Какова величина угла альфа при нормальном положении электрической оси сердца
38. Какова величина угла альфа при горизонтальном положении электрической оси сердца
39. Что отражает "монофазная кривая" на ЭКГ при инфаркте миокарда
40. Что отражает на ЭКГ появление патологического зубца Q в остром периоде инфаркта миокарда
41. Укажите нормальное количество лейкоцитов в общем анализе крови
42. При каком заболевании в мокроте обнаруживаются спирали Куршмана
43. При каком заболевании в мокроте обнаруживаются эластические волокна
44. Укажите референтный временной интервал появления белого кольца после наслоения мочи на азотную кислоту при количественном определении белка в моче по методу Робертса-Стольников-Брандберга
45. Укажите результаты пробы Зимницкого, характерные для нормальной функциональной деятельности почек
46. При каком заболевании выслушивается крепитация
47. При какой продолжительности приступа стенокардии следует заподозрить возможное развитие у больного инфаркта миокарда
48. Что не входит в состав нефротического синдрома
49. Укажите характерную локализацию почечного отека
50. Укажите характерную локализацию сердечных отеков

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

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
 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, андронидный) 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

21. Аускультация как метод исследования. Основоположники метода. Способы аускультации. Аускультация легких. Везикулярное дыхание, механизм его образования, области выслушивания. Ларинго-трахеальное дыхание, механизм его образования, области выслушивания в норме

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 лабораторноинструментальная 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. Систолические 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 лабораторноинструментальная 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 лабораторноинструментальная 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 $\square$); 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

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценки формирования компетенций используется рейтинговая система оценки успеваемости и качества знаний студентов.

Успешность освоения студентом дисциплины в семестре оценивается по 100 балльной шкале итоговым баллом по дисциплине. При наличии экзамена максимальный семестровый рейтинговый балл равен 60, минимальный экзаменационный рейтинговый балл равен 40.

Учебный рейтинг формируется из следующих составляющих:

- посещение учебных занятий (максимум 20 баллов)
- результаты освоения каждой темы учебной дисциплины, текущий контроль выполнения самостоятельной работы по данным опроса, рефератов и докладов по результатам изучения учебных пособий и пр., выполнения практических заданий, тестирования, (40 баллов);
- выполнения лабораторных заданий (10 баллов);
- промежуточная аттестация (зачет) (20 баллов);
- промежуточная аттестация (экзамен) (30 баллов).

Посещение учебных занятий оценивается накопительно, следующим образом: максимальное количество баллов, отводимых на учет посещаемости, делится на количество занятий по дисциплине. Полученное значение определяет количество баллов, набираемых студентом за посещение одного занятия.

Оценка за посещение учебных занятий (ПУЗ) определяется по следующей формуле:

$$\text{ПУЗ} = 20 \frac{n}{N},$$

где n – количество учебных занятий, в реализации которых участвовал студент,

N – количество учебных занятий по плану.

Текущий контроль успеваемости обучающихся предполагает систематическую проверку теоретических знаний обучающихся, выполнения ими проектных заданий в соответствии с учебной программой. Текущий контроль (ТК) по освоению учебных модулей дисциплины в течение семестра предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$\text{ТК} = 40 \frac{B + y_3}{B + Y_3},$$

где B , Y_3 – количество контрольных вопросов и заданий по учебному плану,

b , y_3 – количество вопросов и заданий, на которые ответил и выполнил студент.

Творческий рейтинг выставляется за выполнение домашних (самостоятельных) заданий различного уровня сложности (подготовка проектных заданий, презентаций,

рефератов и других видов работ). Творческий рейтинг (ТР) предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$ТР = 30 \frac{пз + реф}{ПЗ + РЕФ},$$

Где ПЗ, РЕФ – количество проектных заданий и рефератов по учебному плану,

пз, реф – количество проектных заданий и рефератов, которые студент выполнил.

Итоговая аттестация проводится в соответствии с расписанием в экзаменационную сессию.

Результаты аттестации (РА) студента за семестр, рассчитываются по следующей формуле:

$$РА = ПУЗ + ТК + ТР$$

Методические рекомендации к практическим занятиям

Практические занятия – метод репродуктивного обучения, обеспечивающий связь теории и практики, содействующей выработке у студентов умений навыков применения знаний, полученных на лекциях и в ходе самостоятельной деятельности.

Практические занятия проходят по двум направлениям: теоретическому и практическому. Теоретическое направление связано с обсуждением устных сообщений, подготовленных студентами по определенным темам. Практическое направление связано с выполнением лабораторных работ.

Подготовка выступлений проводится по единому плану, данному в теме. Сообщения на занятии могут делать все участники подготовки или отдельные студенты.

Деятельность студентов оценивается по следующим показателям:

1. Качество доклада, его полнота. Содержательность, соответствие приведенному плану, самостоятельность и критичность студенческих оценок, убедительность и грамотность речи докладчика.
2. Качество презентации, ее наглядность, полнота, но в то же время лаконичность.
3. Обоснованность и убедительность ответов на вопросы слушателей.
4. Участие в дискуссии, глубина и содержательность вопросов подгруппам студентов, выполнявших задания по другим электронным пособиям.

На лабораторных учебных занятиях студенты наблюдают и исследуют гигиенические условия занятий физической культурой и спортом, изучают устройство и принцип действия измерительной аппаратуры.

Методические рекомендации по подготовке рефератов

Подготовка и написание работы по дисциплине имеет целью углубить, систематизировать закрепить полученные студентами теоретические знания в области изучаемого предмета, систематизировать навыки применения теоретических знаний. Написание реферата позволяет закрепить приобретаемые студентами умения поиска необходимой информации, быстрого ориентирования в современной классификации источников. Оно инициирует стремление к повышению скорости чтения, выработке адекватного понимания прочитанного, выделение главного и его фиксации – составлению конспекта.

Структурными элементами реферата являются: 1) титульный лист; 2) оглавление; 3) введение; 4) основная часть; 5) заключение; 6) список использованных источников; 7) приложения.

Содержание оглавления включает введение, наименование всех глав, разделов, подразделов, пунктов (если они имеют наименование) и заключение с указанием номеров страниц, с которых начинаются эти элементы реферата.

Введение должно содержать оценку современного состояния решаемой проблемы. Во введении должны быть показаны актуальность темы, цели и задачи, которые будут рассматриваться в реферате, а также методы, которыми воспользовался студент для изучения избранной им проблемы. Во введении должны быть указаны структура работы и литературные источники, используемые автором в работе.

Основную часть реферата следует делить на главы или разделы. Разделы основной части могут делиться на пункты и подразделы. Пункты, при необходимости, могут делиться на подпункты. Каждый пункт должен содержать законченную информацию.

Заключение должно содержать:

- выводы по результатам выполненной работы;
- список использованных источников.

Сведения об источниках приводятся в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1. – 2013

Качество реферата оценивается: по его структуре, полноте, новизне, количеству используемых источников, самостоятельности при его написании, степени оригинальности и инновационности предложенных решений, обобщений и выводов, а также уровень доклада (акцентированность, последовательность, убедительность, использование специальной терминологии) учитываются в системе балльно-рейтингового контроля.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студента, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студента).

Государственным стандартом предусматривается 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов (далее СРС).

Формы самостоятельной работы студента разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов - законов, постановлений, указов, нормативно-инструкционных и справочных материалов с использованием информационно-поисковых систем глобальной сети "Интернет";
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- подготовку докладов и рефератов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ;
- участие в работе студенческих конференций, комплексных научных исследованиях.

Самостоятельная работа приобщает студента к научному творчеству, поиску и решению актуальных современных проблем.

Цели и основные задачи СРС

Целью самостоятельной работы студента является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студента способствует развитию его самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студента;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;

- развитие познавательных способностей и активности студента: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании выпускной квалификационной работы, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- написание рефератов;
- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.);
- подготовка рецензий на статью, пособие;
- выполнение микроисследований;
- подготовка практических разработок;
- выполнение домашних заданий в виде индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплины и т.д.;
- текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Основными видами самостоятельной работы студента с участием преподавателей являются:

- текущие консультации;
- прием и разбор индивидуальных заданий (в часы практических занятий);
- прием и защита лабораторных работ (во время проведения л/р);
- выполнение учебно-исследовательской работы (руководство, консультирование и защита УИРС).

Организация СРС

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студента обеспечивают: факультет, кафедра, преподаватель, библиотека.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Федеральными Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по данной дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Студент может сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого ФГОС ВПО по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студента планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Основной формой самостоятельной работы студента является изучение содержания конспектов лекций, их дополнение материалами рекомендованной литературы, активное участие на практических и семинарских занятиях.

Адекватная самооценка знаний, своих достоинств, недостатков - важная составляющая самоорганизации человека, без нее невозможна успешная работа по управлению своим поведением, деятельностью. Одна из основных особенностей обучения заключается в том, что постоянный внешний контроль заменяется самоконтролем, активная роль в обучении принадлежит уже не столько преподавателю, сколько студенту.

Распределение баллов по видам работ для очной формы обучения:

Название компонента	Распределение баллов
Посещение учебных занятий	до 10
Письменный опрос	до 100

Устный опрос	до 100
Доклад	до 100
Реферат	до 100
Тестирование	до 100
Решение ситуационных задач	до 100
Зачет	до 100
Экзамен	до 100

Шкала оценки посещаемости:

Посещение учебных занятий	Баллы
Регулярное посещение занятий	8-10 баллов
Систематическое посещение занятий, единичные пропуски по уважительной причине.	4-7 баллов
Нерегулярное посещение занятий	1-3 баллов
Регулярные пропуски	0 баллов

Шкала оценки написания реферата:

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствует поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	80-100 баллов
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	60-89 баллов
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	30-59 баллов
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0-29 балла

Шкала оценивания тестовых заданий

количество правильных ответов в %	Баллы
-----------------------------------	-------

1-10	10
11-20	20
21-30	30
31-40	40
41-50	50
51-60	60
61-70	70
71-80	80
81-90	90
91-100	100

Критерии оценивания знаний на зачёте

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	81-100 баллов
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	61-80 баллов
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	41-60 балл
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0-40 балл

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
---------------------	-------

Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	81-100 баллов
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	61-80 баллов
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	41-60 балл
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0-40 балл

Итоговая шкала по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение всего срока освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Баллы, полученные по текущему контролю и промежуточной аттестации	Оценка в традиционной системе	
81-100	«5» (отлично)	«Зачтено»
61-80	«4» (хорошо)	«Зачтено»
41-60	«3» (удовлетворительно)	«Зачтено»
0-40	«2» (неудовлетворительно)	«Незачтено»