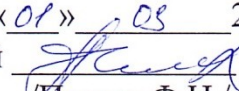


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет
Кафедра терапии

УТВЕРЖДЕН на заседании кафедры
Протокол от «01» 08 2024 г. № 9
Зав. кафедрой 
Палеев Ф.Н./

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Военно-полевая терапия

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Мытищи
2024

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. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	6
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	33

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

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
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-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	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
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
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.	Устный опрос, тестирование, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвину тый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью. Владет методологией проведения инструментального обследования больных.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационны х задач

ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послыное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию	Устный опрос, тестирование, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послыное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию. Владеет навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, опираясь на знания расположения органов в теле человека.	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.	Устный опрос, тестирование, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования. Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач

ДПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы развития основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Умеет определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия, трахеостомия).	Устный опрос, тестирование, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, тестирования, Шкала оценивания реферата
-------	-----------	--	--	---	--

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы развития основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Умеет определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия, трахеостомия). Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач
--	-------------	--	--	--	--

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	30
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	15
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания реферата

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

Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	20
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	10
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	5
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

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	20
Верно решено 4 задачи	10
Верно решено 3 задачи	5
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

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

Текущий контроль

ОПК-4. *Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.*

Знать *методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств.*

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Структура санитарных потерь терапевтического профиля в современной войне.
2. Принципы сортировки больных и пораженных на этапах медицинской эвакуации.
3. Виды и объем медицинской помощи на этапах эвакуации.

Перечень вопросов для тестирования

При коматозном состоянии пациента при зондовом промывании желудка пострадавший должен находиться в положении:

- 1)на боку со слегка приподнятой верхней половиной туловища,
- 2)лежа на спине,
- 3)лежа на животе,
- 4)головой вниз.

2. Выберите несколько правильных ответов.

Общие принципы лечения острых отравлений включают в себя: 1)этиологическую, 2)патогенетическую, 3)морфологическую, 4)симптоматическую терапию.

3. Выберите несколько правильных ответов.

Общие принципы лечения острых отравлений заключаются в следующем: 1)прекращение дальнейшего поступления яда в организм, 2)удаление не всосавшегося яда из желудочно-кишечного тракта при пероральных отравлениях, 3)удаление из организма всосавшегося яда, 4)применение специфических противоядий (антидотов), 5)экстренное оперативное вмешательство.

Ключи правильных ответов

1	2	3
А	В	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Медицинская сортировка пораженных и больных на этапах медицинской эвакуации.
2. Объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации.
3. Основные принципы медицинской сортировки при массовом поступлении пораженных на этапах медицинской эвакуации

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Медицинская сортировка пораженных и пациентов на этапах медицинской эвакуации.
2. Основные принципы медицинской сортировки при массовом поступлении пораженных и пациентов на этапах медицинской эвакуации.
3. Организация и объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации и в лечебных организациях Министерства обороны.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

Задача № 1

Пострадавший К. доставлен в МПб из очага через 1 ч после применения химического оружия. Жалуется на ухудшение зрения, «туман» перед глазами, боль в глазах и переносице при попытке фиксировать взгляд на каком-нибудь предмете, затрудненное дыхание. Перечисленные симптомы появились через 15-20 мин после воздействия отравляющего вещества. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки.

При осмотре: несколько возбужден, рассеян. Кожные покровы влажные, зрачки точечные, на свет не реагирует, конъюнктивы гиперемированы. Пульс 60 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 150/90 мм рт.ст., число дыханий 18 в минуту, дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПб и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 2

Пострадавший К. извлечен из кабины грузового автомобиля с работающим двигателем. Находится в коматозном состоянии. Кожа гиперемирована с цианотичным оттенком, зрачки расширены, на свет не реагируют, рефлексы отсутствуют. Пульс аритмичный, нитевидный, около 100 уд/мин, тоны сердца резко ослаблены, АД — 80/50 мм рт.ст. дыхание Чейн - Стокса.

Температура тела 39,5 °С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на медицинском пункте части и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 3

Подполковник М., 39 лет, находится на лечении в военном полевом госпитале 7-е сутки после оперативного вмешательства по поводу осколочного проникающего ранения живота, сопровождавшегося кровопотерей. При осмотре предъявляет жалобы на усиление сердцебиения, появление одышки.

Кожные покровы бледные. Пульс 104 в мин, ритмичный с единичными экстрасистолами.

При аускультации сердца выслушивается ослабление I тона

сердца и систолический шум над верхушкой АД 110/65 мм рт.ст. Частота дыхания 26 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в области послеоперационной раны. Выслушивается перистальтика кишечника. Общий анализ крови, гемоглобин 95 г/л, эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$. Биохимический анализ крови: общий белок 56 г/л, снижение уровня сывороточного железа до 6,74 мкмоль/л.

На ЭКГ снижение вольтажа, смещение сегмента ST ниже изолинии, 2-фазный зубец T, увеличение продолжительности электрической систолы, единичные левожелудочковые экстрасистолы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз развившегося осложнения.
2. Определите объем лечебных мероприятий.

Уметь правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Основные виды облучения, ведущие к развитию острой лучевой болезни.
2. Механизмы воздействия ионизирующего излучения на живую клетку.
3. Основные звенья патогенеза острой лучевой болезни, чем обусловлена стадийность острой лучевой болезни.

Перечень вопросов для тестирования

1. Выберите несколько правильных ответов.
Прекращение дальнейшего поступления яда в организм:
1)при ингаляционных отравлениях - надевание противогаза и эвакуация пострадавшего из зараженной зоны,
2)при попадании яда на кожу - обработка специальными растворами или проточной водой в течение 5-10 мин. с последующей полной санитарной обработкой,
3)при попадании яда в глаза - немедленное промывание глаз проточной водой,
4)оперативное удаление наиболее пораженного органа.
2. Выберите несколько правильных ответов.
Удаление не всосавшегося яда из желудочно-кишечного тракта при пероральных отравлениях проводится:
1)вызыванием искусственной рвоты (механическое раздражении зева после предварительного приема внутрь 2-3 стаканов воды),
2)зондового промывания желудка 10-15 л воды комнатной температуры по 300-500 мл,
3)введением в желудок через зонд адсорбента (активированный уголь) или солевых слабительных (сульфат натрия или магния 15-30 г на 150-200 мл воды);
4) с помощью очистительной или сифонной клизмы.
3. Укажите правильный ответ:
При отравлении жирорастворимыми ядами (хлорированные углеводороды, нефтепродукты и др.), рекомендуется вводить в желудок:
1) 150-200 мл вазелинового масла,
2) 200 мл растительного масла,
3) 200 мл соды,
4) 250 мл раствора поваренной соли.

Ключи правильных ответов

1	2	3
В	А	В

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Этапы развития учения о заболеваниях внутренних органов у раненых. Патогенетические механизмы развития висцеральной патологии при огнестрельных и минно-взрывных ранениях
2. Этапы развития учения о заболеваниях внутренних органов у раненых.
3. Понятие травматической болезни.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Мероприятия квалифицированной и специализированной терапевтической помощи.
2. Организация и объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации.

3. Силы и средства усиления и специализации медицинских частей и организаций.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

Задача № 1

Сержант Р., 22 года, находится на лечении в 432 ГВКМЦ 4-ю неделю после осколочного ранения правой нижней конечности, протекающего с гнойно-септическими осложнениями. При посеве крови на стерильность высеян золотистый стафилококк. При врачебном осмотре стал предъявлять жалобы на появление постоянных ноющих болей в области сердца, сердцебиение и перебои в работе сердца, одышку при незначительной физической нагрузке, отеки на голенях, повышенную потливость, озноб. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Акроцианоз. Отечность обеих ног до верхних третей голеней. Пульс 112 в мин, с экстрасистолами до 8 в минуту. Границы относительной тупости сердца расширены влево. При аускультации топы сердца равномерно ослаблены, выслушивается систолический шум и дополнительный III тон над верхушкой, шум трения перикарда. АД 100/60 мм рт.ст. Частота дыхания 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Клинический анализ крови: гемоглобин 105 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, СОЭ 35 мм/ч, лейкоцитоз — $13,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные 11%, сегментоядерные 48%, лимфоциты 18%, моноциты 9%. Биохимический анализ крови: СРБ +++++, фибриноген 6 г/л, сиаловые кислоты 4,8 ммоль/л. На ЭКГ: синусовый ритм с частыми экстрасистолами. Атриовентрикулярная блокада I степени. Монофазный подъем ST, уплощение зубца Т в левых грудных отведениях.

Рентгенография органов грудной клетки: размеры сердца увеличены, контуры его сглажены.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз развившегося осложнения.
2. Определите объем лечебных мероприятий.

Задача № 2

Рядовой Г., 20 лет, находится на лечении в 432 ГВКМЦ после выполненного оперативного вмешательства по поводу проникающего пулевого ранения живота с повреждением тонкой кишки и селезенки. Находится на постельном режиме. На 6-7-е сутки после оперативного вмешательства стал предъявлять жалобы на затрудненное дыхание, нарастающую одышку, кашель с трудно отходящей слизистой мокротой. Состояние средней тяжести. Температура тела 37,6°C. Кожные покровы бледные. Пульс 115 в мин, ритмичный, слабого наполнения. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца равномерно приглушены. АД 105/60 мм рт.ст. Частота дыхания 22 в минуту. При перкуссии над легкими определяется ясный легочной звук. В подлопаточной области с двух сторон, на фоне жесткого дыхания выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки определяются мелкоочаговые участки инфильтрации в задненижних сегментах обоих легких.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз развившегося осложнения.
2. Определите объем лечебных мероприятий.

Задача № 3

Рядовой М., 19 лет, доставлен с поля боя в ВПГ в бессознательном состоянии. При эвакуации отмечалась многократная рвота. Диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. При поступлении во время санации ротовой полости и верхних дыхательных путей получено содержимое с частицами пищи. На 2-е сутки у

пострадавшего повысилась температура тела до 39,7°C, появилась одышка, а также кашель с гнойной мокротой. Состояние средней тяжести. Гиперемия лица. Пульс 120 в мин, ритмичный, слабого наполнения. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены. АД 105/60 мм рт.ст. Частота дыхания 22 в минуту. При перкуссии в подлопаточной области справа определяется притупление перкуторного звука. В проекции нижней доли правого легкого на фоне жесткого дыхания выслушиваются звучные мелко- и среднепузырчатые хрипы. Клинический анализ крови: гемоглобин 134 г/л, эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, СОЭ 25 мм/ч, лейкоцитоз — $20,2 \times 10^9/л$, нейтрофилы юные 7%, палочкоядерные 19%, сегментоядерные 50%, эозинофилы 1%, лимфоциты 16%, моноциты 7%. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки определяется инфильтрация в нижней доле правого легкого. Контур диафрагмы нечеткий. Корни легких структурны, не расширены.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз развившегося осложнения
2. Определите объем лечебных мероприятий.

Владеть: навыками проведения физикального обследования, а также навыками интерпретации визуальных данных различных инструментальных исследований.

Перечень вопросов для устного опроса

1. Классификация острой лучевой болезни.
2. Принципы медицинской сортировки на этапах эвакуации пораженных ионизирующим излучением.
3. Критерии определения степени тяжести поражения в период первичной реакции.

Перечень вопросов для тестирования

1. Выберите несколько правильных ответов. Удаление из организма всосавшегося яда достигается:
 - 1)путем форсированного диуреза,
 - 2)проведением гемодиализа в первые часы (до 24ч) после отравления диализирующими ядами,
 - 3)гемосорбцией с помощью специальных колонок с активированным углем при отравлении барбитуратами, хлорированными углеводородами и другим ядами, 4)теплым душем.
2. Выберите несколько правильных ответов.
Метод «форсированного диуреза» заключается в:
 - 1)внутривенном введении 3-5л изотонического раствора натрия хлорида, 2)внутривенном введении 3-5л изотонического раствора глюкозы, 3)внутривенном введении гемодеза с добавлением хлорида калия, 4)внутривенном введении 3л 10% раствора натрия хлорида.
 - 5)после внутривенного введения растворов проводится введение фуросемида, 6)после внутривенного введения растворов проводится введение манитола, 7)после внутривенного введения растворов проводится введение магнезии.
3. Выберите несколько правильных ответов.
Антидоты делятся на следующие группы:
 - 1)препараты, влияющие на физико-химическое состояние токсических веществ в организме,
 - 2)препараты, являющиеся фармакологическими антагонистами отравляющего вещества,

3)препараты, влияющие на метаболизм токсических веществ в организме, 4)препараты, влияющие на ЦНС.

Ключи правильных ответов

1	2	3
Б	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Особенности организации медицинской помощи пораженным ионизирующим излучением и химическими веществами.
2. Пораженные ионизирующим излучением.
3. Пораженные отравляющими химическими веществами и токсинами

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Патогенетические механизмы развития висцеральной патологии при огнестрельных и минно-взрывных ранениях.
2. Заболевания внутренних органов у раненых и контуженных при огнестрельной, минно-взрывной травме и синдроме длительного сдавления
3. Классификация общих висцеральных симптомов и органопатологических изменений при травмах.

Перечень ситуационных задач

Задача № 1.

Пострадавший А. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД — 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

- 1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- 2.Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 2.

Пострадавший В. доставлен в МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 ч после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД — 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 3.

Пострадавший К. доставлен в МПП через 4 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту. Эти симптомы появились через 30-40 мин после облучения.

При осмотре сознание ясное, возбужден, лицо умеренно гиперемировано, продолжается рвота. Пульс 92 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ясные, АД — 105/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37° С. Показания индивидуального дозиметра 4,8 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Знать точную и детальную схему строения человеческого тела, пространственные взаимоотношения органов и тканей, а также основных морфофункциональных характеристик организма человека в норме и при патологии.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Критерии периода разгара лучевой болезни.
2. Лечение острой лучевой болезни по периодам заболевания.
3. Ранние, поздние осложнения и последствия острой лучевой болезни.

Перечень вопросов для тестирования

1. Выберите несколько правильных ответов.
Антидотная терапия эффективна только:
 - 1) в ранней в токсогенной фазе острых отравлений,
 - 2) при тяжелых поражениях после реанимационных мероприятий,
 - 3) только при отравлении синильной кислотой.
2. Укажите правильные ответы:
К антидотам относится:
 - 1) унитиол,
 - 2) уксусная эссенция,
 - 3) атропин,
 - 4) дипироским,
 - 5) налорфин,
 - 6) этиловый спирт.
3. Укажите правильные ответы:
Первая врачебная помощь при отравлении включает:
 - 1) промывание желудка зондом,
 - 2) вдыхание кислорода,
 - 3) использование адсорбентов,
 - 4) использование антидотов при промывании желудка - активированный уголь, жженая магнезия, танин,
 - 5) введение унитиола,
 - 6) проведение дератизации.

Ключи правильных ответов

1	2	3
---	---	---

В	А	Б
---	---	---

Перечень вопросов для подготовки реферата

10. Характеристика ионизирующих излучений.
11. Клинические формы радиационных поражений.
12. Острая лучевая болезнь, определение, клинико-лабораторная картина, диагностика в зависимости от периода и степени тяжести острой лучевой болезни.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений легких, сердечно-сосудистой системы, почек, органов пищеварения при травме.
2. Особенности патогенеза, клиники, диагностики, профилактики и лечения висцеральной патологии при огнестрельной ране.
3. Изменения внутренних органов при взрывных поражениях. Патогенез, клиника, лечение. Профилактика осложнений.

Уметь аргументированно производить анализ характера патологических изменений, делает выводы об их морфологическом субстрате, а также о причинах их возникновения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Особенности клинического проявления лучевых реакций.
2. Определение хронической лучевой болезни, особенности течения.
3. Основные синдромы и осложнения характерные для хронической лучевой болезни.

Перечень вопросов для тестирования

1. Укажите правильные ответы:
Квалифицированная врачебная помощь при отравлении включает:
1)повторные промывания желудка, с использованием адсорбентов и антидотов, 2)дачу слабительных,
3)очистительные и сифонные клизмы,
4)вдыхание увлажненного кислорода,
5)проведение форсированного диуреза,
6)физиотерапевтическое лечение.
2. Укажите правильные ответы:
Специализированная врачебная помощь при отравлении включает:
1)продолжение форсированного диуреза,
2)ранний гемодиализ,
3)перитонеальный диализ,
4)гемосорбция,
5)оздоровительный массаж.
3. Вставьте правильные слова

При отравлении ФОС в качестве антидота использую _____ (этиловый спирт/атропин), а при отравлении этиленгликолем антидотом является _____ (метиловый спирт/этиловый спирт).

Ключи правильных ответов

1	2	3
В	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

13. Специфичность изменений системы крови больных острой лучевой болезнью.
14. Особенности клиники лучевой болезни в зависимости от геометрии облучения, от нейтронного, внутреннего и сочетанного облучений.
15. Радиационные поражения при неравномерном облучении.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Синдром длительного сдавления, классификация, патогенез.
2. Клиника, диагностика, принципы лечения висцеральной патологии при синдроме длительного сдавления.
3. Висцеральная патология при ожоговой болезни

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

Задача № 1

Пострадавший В. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на сильнейшую головную боль, головокружение, нарастающую слабость, жажду, постоянную тошноту и рвоту. Перечисленные симптомы появились через 5-10 мин после облучения и неуклонно нарастают. При осмотре вял, малоподвижен, наблюдается гиперемия кожи, покраснение склер, продолжается рвота. Пульс ПО уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, АД — 90/70 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту. Температура тела 38,7° С. Показания индивидуального дозиметра 5,9 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 2

Пострадавший З. доставлен в МПП через 4 ч после ядерного взрыва. Жалуется на умеренно выраженную головную боль; во время эвакуации была однократная рвота. При осмотре сознание ясное, активен. Кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд/мин, тоны сердца звучные, АД — 130/80 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 36,4° С. Показания индивидуального дозиметра 1,2 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 3

Пострадавший Н. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2 ч после ядерного взрыва. В очаге принял 2 таблетки этаперазина. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на слабость, умеренно выраженную головную боль. Симптомы появились примерно 30 мин назад. При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное,

активен. Кожа лица слегка гиперемирована, пульс 82 уд/мин, тоны сердца ясные, звучные, АД — 130/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,0°C. Во время осмотра у пострадавшего наблюдалась рвота.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Лечение основных синдромов хронической лучевой болезни.
2. Классификация органопатологических и общих последствий огнестрельных травм.
3. Основные периоды травматической болезни.

Перечень вопросов для тестирования

1. Выберите правильный ответ.

При отравлении морфином в качестве антидота используют:

- 1) атропин,
- 2) налорфин,
- 3) этиловый спирт,
- 4) метиловый спирт.

2. Выберите несколько правильных ответов

При отравлений метиловым спиртом в клинике различают периоды:

- 1) период опьянения,
- 2) период мнимого благополучия,
- 3) период явного благополучия,
- 4) период выраженных симптомов отравления.

3. Выберите несколько правильных ответов

В клинике токсического отека легких различают периоды:

- 1) период рефлекторных расстройств,
- 2) период стихания явлений раздражения (скрытый период),
- 3) период отека легких,
- 4) период отека кишечника,
- 5) период осложнений.

Ключи правильных ответов

1	2	3
В	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Особенности нейтронного облучения.
2. Острая лучевая болезнь от сочетанного и внутреннего облучения.

3. Особенности клиники и диагностики комбинированных радиационных поражений.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Определение понятия ожоговой болезни.
2. Классификация ожоговой болезни по периодам (шок, токсемия, септикотоксемия, выздоровление).
Патогенез ожоговой болезни.
3. Изменения внутренних органов при ожоговой болезни

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

Задача № 1.

Пострадавший Ф. доставлен в МПП из подразделения. Жалуется на общую слабость, повышенную утомляемость, плохой сон, потливость, кровоточивость десен при чистке зубов. 4 нед назад находился в очаге ядерного взрыва, эвакуирован в МПП, оттуда после оказания медицинской помощи направлен в подразделение. Перечисленные выше жалобы появились 2-3 дня назад.

Задача № 2.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 88 уд/мин, тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке, АД — 120/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,4°C.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 3.

Пострадавший П. доставлен на МПП санитарным транспортом из очага через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на выраженную головную боль, головокружение, тошноту, многократную рвоту, которые появились через 30-40 мин после облучения. При осмотре возбужден, кожа лица гиперемирована, продолжается рвота. Пульс 92 уд/мин, тоны сердца приглушены, 1 тон на верхушке ослаблен, АД — 100/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,2°C.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Принципы лечения шока при огнестрельных поражениях.
2. Патогенез и основные клинические синдромы гнойно-резорбтивной лихорадки, принципы ее лечения.
3. Оценка субъективных и объективных методов исследований почек.

Перечень вопросов для тестирования

1. Выберите несколько правильных ответов

Механизм токсического действия оксида азота:

- 1) активация перекисного окисления липидов в биомембранах,
- 2) образование при взаимодействии с водой азотной и азотистой кислот,
- 3) окисление низкомолекулярных элементов антиоксидантной системы,
- 4) угнетение костного мозга.

2. Выберите несколько правильных ответов Квалифицированная хирургическая помощь при синдроме длительного сдавления включает: 1)первичную хирургическую обработку раны,

2)борьба с ацидозом,

3) питье больших количеств щелочных растворов,

4)применение высоких клизм с бикарбонатом натрия.

5)внутривенные капельные вливания 0.1% раствора новокаина (300 мл),

6)физиотерапевтическое лечение.

3. При коматозном состоянии пациента при зондовом промывании желудка пострадавший должен находиться в положении:

1)на боку со слегка приподнятой верхней половиной туловища,

2)лежа на спине,

3)лежа на животе,

4)головой вниз.

Ключи правильных ответов

1	2	3
А	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Медицинская сортировка острых радиационных поражений.

2. Профилактика радиационных поражений.

3. Особенности клиники и диагностики комбинированных радиационных поражений.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Роль нервных токсических, эндокринных, инфекционных, аутоиммунных факторов, плазмопотери и гипоксии в развитии ожоговой болезни.

2. Характеристика общих синдромов ожоговой болезни (шок, токсемия, сепсис, истощение).

3. Клиническая характеристика изменений нервной, сердечно-сосудистой системы, почек, органов дыхания, пищеварения, крови и кроветворных органов. Нарушение обмена веществ и водно-электролитного баланса. Неотложная помощь при ожоговом шоке.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

Задача № 1.

Пострадавший Л. доставлен на сортировочную площадку МПП через 3,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на резчайшую слабость, головную боль, боли в животе, рвоту, жидкий стул. Перечисленные симптомы появились через несколько минут после воздействия

радиации. При осмотре вял, апатичен, выраженная гиперемия лица и слизистых оболочек, язык сухой, обложен серовато-белым налетом. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены, АД — 90/70 мм рт. ст. Число дыханий 22 в 1 мин, дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области и вокруг пупка. Температура тела 38,7°C, показания индивидуального дозиметра 12,8 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 2.

Пострадавший М. доставлен на МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на головную боль, боли в животе, мышцах и суставах, озноб, тошноту, рвоту, жидкий стул. Все симптомы появились через 5-7 мин после облучения. Индивидуальный дозиметр отсутствует. При осмотре заторможен, адинамичен, кожа и слизистые гиперемированы, склеры иктеричны, язык сухой. Пульс 98 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца глухие, АД — 100/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное, живот болезненный при пальпации, температура тела 39,2° С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 3.

Пострадавший И. доставлен в МПП через 2 ч после завершения работ по ликвидации последствий химической атаки. Жалуется на одышку при физической нагрузке, боли за грудиной, обильное слюнотечение и насморк. Известно, что при выходе из зараженной зоны повредил средства защиты кожи. Примерно через 1,5 ч после этого появились и неуклонно нарастают перечисленные выше симптомы. При осмотре сознание ясное, кожные покровы влажные, губы синюшные, акроцианоз. Зрачки сужены до 2 мм, реакция на свет вялая. Миофибрилляции в области правого предплечья и правой кисти. Пульс 66 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 130/80 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту, дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Принципы патогенетического лечения ожоговой болезни по ее периодам.
2. Военно-врачебная экспертиза.
3. Поражения сверхвысокочастотными электромагнитными излучениями
Электромагнитные излучения сверхвысокочастотного (СВЧ) диапазона.

Перечень вопросов для тестирования

1. Выберите несколько правильных ответов.
Общие принципы лечения острых отравлений включают в себя:

- 1)этиологическую,
- 2)патогенетическую,
- 3)морфологическую,
- 4)симптоматическую терапию.

2. Выберите несколько правильных ответов.

Общие принципы лечения острых отравлений заключаются в следующем:

- 1)прекращение дальнейшего поступления яда в организм,
- 2)удаление не всосавшегося яда из желудочно-кишечного тракта при пероральных отравлениях,
- 3)удаление из организма всосавшегося яда,
- 4)применение специфических противоядий (антидотов),
- 5)экстренное оперативное вмешательство.

3. Выберите несколько правильных ответов.

Прекращение дальнейшего поступления яда в организм:

- 1)при ингаляционных отравлениях - надевание противогаза и эвакуация пострадавшего из зараженной зоны,
- 2)при попадании яда на кожу - обработка специальными растворами или проточной водой в течение 5-10 мин. с последующей полной санитарной обработкой,
- 3)при попадании яда в глаза - немедленное промывание глаз проточной водой,
- 4)оперативное удаление наиболее пораженного органа.

Ключи правильных ответов

1	2	3
Б	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

2. 1. Классификация поражений сверхвысокочастотными электромагнитными излучениями.

Теории патогенеза радиоволновой болезни.

3. Клиника, диагностика, принципы лечения поражений электромагнитными излучениями СВЧ-диапазона

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Классификация поражений сверхвысокочастотными электромагнитными излучениями.

2. Биологическое действие электромагнитных излучений СВЧ - диапазона на организм человека.

3. Клиника острых и хронических поражений сверхвысокочастотными электромагнитными излучениями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больного беспокоит кашель с выделением мокроты зеленого цвета, которая отделяется в течение всего дня. Об-но: грудная клетка правильной формы, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии слева под ключицей от II до IV ребра по среднеключичной линии определяется тимпанический звук, дыхание в этой области амфорическое, влажные хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание в этой области резко усилены. О каком

патологическом процессе Вы думаете? Разновидностью какого дыхательного шума является амфорическое дыхание? Дайте характеристику тимпанического перкуторного звука? Какие данные вы получите при исследовании мокроты?

2. Молодой человек 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, кровоточивость десен, слабость, потливость. Болен в течение 2 недель. Бледный, пальпируются умеренно увеличенные переднешейные и заднешейные лимфоузлы. Зев гиперемирован, отмечаются язвенно-некротический налет на миндалинах и спинке языка, десна рыхлые. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Температура – 37,3°C. В крови: Нв – 70 г/л, лейкоциты – 10 тыс., бластные клетки – 76%. СОЭ – 27 мм/час. Ваш диагноз? Дайте характеристику лимфоузлов при данной патологии? Что такое лейкоминый провал? Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения данного заболевания?

3. Больной, 63 года, жалобы на снижение массы тела, слабость, одышку. Выявлено увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов. Последние безболезненные, подвижные. При осмотре полости рта – увеличение миндалин. Анализ крови: Нв – 82 г/л, эритроциты – 3,7 млн., лейкоциты – 117 тыс., лимфоциты – 62%, преимущественно зрелые формы. СОЭ – 19 мм/час. Ваш диагноз? Назовите возможные этиологические факторы заболевания? Что такое тень Боткина-Гумпрехта? Возможно ли при данном заболевании нагноение лимфоузлов?

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

Знает патофизиологические основы развития основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Диагностика острых и хронических поражений электромагнитными излучениями СВЧ-диапазона.
2. Профилактика острых и хронических поражений сверхвысокочастотными электромагнитными излучениями.
3. Принципы лечения поражений сверхвысокочастотными электромагнитными излучениями.

Перечень вопросов для тестирования

1. 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 Шоффера
2. За время восстановления функции синусового узла принимают:
- А) интервал на ЭКГ от последнего навязанного предсердного комплекса (зубца Р или последнего артефакта электрического импульса) до первого зубца Р синусового происхождения
- Б) зубец Р
- В) зубец Т
- Г) все ответы верны
3. Показаниями к проведению холтеровского мониторирования ЭКГ:
- А) больные с подозрением на вариантную стенокардию
- Б) больные с эпизодами внезапной одышки, боли в груди неясной причины
- В) оценка проаритмического действия лечения при применении препаратов с высоким риском его развития
- Г) все ответы верны

Ключи правильных ответов

1	2	3
Б	А	В

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Организация и проведение диспансеризации лиц, работающих с источниками сверхвысокочастотных электромагнитных излучений. Военно-врачебная экспертиза.
2. Медицинское освидетельствование пациентов и пораженных терапевтического профиля
3. Документы, регламентирующие порядок организации и проведения военно-врачебной экспертизы.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Определить синдромы патологии системы органов дыхания: бронхиальной обструкции; долевого и очагового уплотнения легочной ткани; полости в легком, соединенной с бронхом; обтурационного ателектаза; компрессионного ателектаза; эмфиземы легких; гидроторакса; пневмоторакса; фибротракса; дыхательной недостаточности.
2. Определить синдромы патологии системы органов кровообращения: стенокардии, острый коронарный синдром; артериальная гипертензия; гипертрофия левого желудочка, кардиомегалия (дилатация камер сердца); левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность; острая сосудистая недостаточность (обморок (синкопе), коллапс, шок);
3. Определить основные синдромы системы пищеварения: патологии желудка и кишечника: пищеводной и желудочной диспепсии; нарушения секреторной функции желудка; поражения тонкой кишки; поражения толстой кишки; мальабсорбции и мальдигестии; «острого живота»; пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больная жалуется на общую слабость, потерю трудоспособности, плохой аппетит. Считает себя больной в течение 7 лет. При общем осмотре выявлено резкое истощение, живот значительно увеличен в объеме. При его пальпации определяется увеличение печени и селезенки. В крови: гемоглобин - 90 г/л, эритроциты – 2,5 млн., лейкоциты – 400 тыс, эозинофилы – 7%, базофилы – 6%, бласты – 1%, промиелоциты – 3%, миелоциты – 6%, юные нейтрофилы – 10%, палочкоядерные – 17%, сегментоядерные – 35%, лимфоциты - 10%, моноциты – 5%. Тромбоциты -90 тыс., СОЭ – 42 мм/час. Ваш диагноз? Как называется увеличение печени и селезенки? При каких заболеваниях наблюдается увеличение селезенки? Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?

2. Пострадавший А. доставлен в МПП из подразделения. Жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, неоднократную рвоту, головную боль, обильное слюнотечение, появление «сетки» перед глазами. Около получаса назад пил воду из открытого водоисточника. При осмотре возбужден, стремится занять сидячее положение. Кожные покровы влажные, цианотичные, видны фибриллярные подергивания мышц языка, лица, конечностей. Зрачки точечные, реакция на свет отсутствует. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, АД — 140/80 мм рт. ст., число дыханий 32 в минуту, дыхание шумное, выдох удлинён, выслушиваются рассеянные сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность в околопупочной области и по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

3. Больная 37 лет, жалуется на слабость, головокружение, потемнение в глазах, парестезию стоп, неустойчивую походку. При осмотре - желтушность кожных покровов, язык гладкий, блестящий ("лакированный" язык). Печень выступает из-под края реберной дуги на 4,5 см. Ан. крови: Нв –70 г/л, ЦП – 1,4, лейкоциты – 4,5 тыс, СОЭ – 12 мм/час. При гастроскопии - атрофический гастрит, при исследовании желудочного сока - ахилия. Ваш диагноз? Назовите наиболее частые причины, приводящие к данному заболеванию? Какой вариант анизоцитоза характерен для данной патологии? Что такое «тельца Жолли» и «кольца Кебота»?

Умеет определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия, трахеостомия).

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Синдромы поражения пищевода, желудка, кишечника, синдром «острого живота».
2. Синдромы патологии печени и желчевыводящих путей.
3. Синдромы патологии органов мочеотделения: почечной колики; почечной недостаточности (острой и хронической); нефротический синдром; нефритический синдром; мочевого синдром.

Перечень вопросов для тестирования

1. Выберите несколько правильных ответов

В клинике токсического отека легких различают периоды:

- 1) период рефлекторных расстройств,
- 2) период стихания явлений раздражения (скрытый период),
- 3) период отека легких,
- 4) период отека кишечника,
- 5) период осложнений.

2. Выберите несколько правильных ответов

Механизм токсического действия оксида азота:

- 1) активация перекисного окисления липидов в биомембранах,
- 2) образование при взаимодействии с водой азотной и азотистой кислот,
- 3) окисление низкомолекулярных элементов антиоксидантной системы,
- 4) угнетение костного мозга.

3. Выберите несколько правильных ответов Квалифицированная хирургическая помощь при синдроме длительного сдавления включает:

- 1) первичную хирургическую обработку раны,
- 2) борьба с ацидозом,
- 3) питье больших количеств щелочных растворов,
- 4) применение высоких клизм с бикарбонатом натрия.
- 5) внутривенные капельные вливания 0.1% раствора новокаина (300 мл),
- 6) физиотерапевтическое лечение.

Ключи правильных ответов

1	2	3
Г	В	А

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Синдром анемии, виды анемии. Синдром панцитопении. Сидеропенический синдром. Геморрагический синдром
2. Симптоматология острого и хронического бронхита (обструктивного и необструктивного).
3. Артериальные гипертензии: эссенциальная (гипертоническая болезнь) и симптоматическая. Симптоматика, диагностика. Поражение органов-мишеней.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Провести обследование пациента с сердечной недостаточностью. Установить этиологию и патогенез. Дать классификацию. Понятие об острой, хронической, право-, левожелудочковой и бивентрикулярной сердечной недостаточности, систолической и диастолической дисфункции. Симптоматика, диагностика.
2. Провести обследование пациента с острым и хроническим гастритом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Знать функциональную диспепсию. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
3. Провести обследование пациента с острым и хроническим гломерулонефритом. Знать симптоматику нефротического и нефритического синдромов. Диагностика. Мочекаменная болезнь.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

Задача № 1.

Пострадавший А. доставлен в МПП из подразделения. Жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, неоднократную рвоту, головную боль, обильное слюнотечение, появление «сетки» перед глазами. Около получаса назад пил воду из открытого водоисточника. При осмотре возбужден, стремится занять сидячее положение. Кожные покровы влажные, цианотичные, видны фибриллярные подергивания мышц языка, лица, конечностей. Зрачки точечные, реакция на свет отсутствует. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, АД — 140/80 мм рт. ст., число дыханий 32 в минуту, дыхание шумное, выдох удлинён, выслушиваются рассеянные сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность в околопупочной области и по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 2.

Пострадавший К. доставлен в МПП из очага через 2 ч после применения химического оружия. Жалуется на ухудшение зрения, «туман» перед глазами, боль в глазах и переносице при попытке фиксировать взгляд на каком-либо предмете, затрудненное дыхание. Перечисленные симптомы появились через 15-20 мин после воздействия отравляющего вещества. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки. При осмотре несколько возбужден, рассеян. Кожные покровы влажные, зрачки точечные, на свет не реагируют, конъюнктивы гиперемированы. Пульс 60 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 150/90 мм рт. ст., число дыханий 18 в минуту, дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Пробы с физической нагрузкой на велоэргометре, тредмиле. Техника проведения. Диагностическое значение.
2. Суточное мониторирование кислотности желудочного сока. Техника проведения. Диагностическое значение.
3. Диагностика в пропедевтике заболеваний органов кровотока.

Перечень вопросов для тестирования

1. Подъем сегмента ST
 - А) может быть признаком острого инфаркта миокарда
 - Б) может быть расценен как реципрокные изменения при некоторых локализациях инфаркта миокарда
 - В) является критерием положительной велоэргометрической пробы

- Г) встречается в отведениях V5-V6 при блокада левой ножки п. Гиса
2. Повышение амплитуды зубца R в правых грудных отведениях свидетельствует
- А) об одном из вариантов синдрома WPW
- Б) о инфаркте миокарда задне-базальной области левого желудочка
- В) о инфаркте миокарда переднее-перегородочной области
3. ЭКГ-признаки инфаркта миокарда нижней стенки в сочетании с поражением задне-базальной стенки
- А) патологический зубец Q в отведениях II, III, AVF
- Б) подъем сегмента ST в отведениях II, III, AVF
- В) подъем сегмента ST в отведениях V1-V2
- Г) увеличение амплитуды зубца R в отведениях V1-V2
- Д) депрессия сегмента ST в отведениях V1-V2 в сочетании с положительным зубцом T

Ключи правильных ответов

1	2	3
Д	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Вторичные пневмонии при боевой хирургической патологии, виды, особенности клинической картины.
2. Патогенез острой сердечно-сосудистой и почечной недостаточности при синдроме длительного сдавления. Клиника, профилактика, неотложная помощь.
3. Острая лучевая болезнь: определение, классификация.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Объяснить процедуру проведения дуоденального зондирования. Техника проведения. Диагностическое значение.
2. Объяснить процедуру проведения внутривенной и ретроградной пиелография. Техника проведения. Диагностическое значение.
3. Объяснить процедуру проведения радиоизотопной ренографии и сканирование почек. Техника проведения. Диагностическое значение.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. У больного резкая одышка в покое, отеки на ногах. Выраженный цианоз. Слизистая ротовой полости бледная с цианотическим оттенком. Яремные вены расширены, набухшие, определяется положительный венный пульс. Пальпируется сердечный толчок. Границы сердца расширены вправо. При аускультации - у основания мечевидного отростка выслушивается систолический шум. О какой патологии сердца можно думать? Какие размеры печени должны быть у этого больного? Какова наиболее вероятная звучность I тона в данном случае? Что произошло с границами абсолютной сердечной тупости?
2. Больной И., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, быструю утомляемость. В анамнезе ревматизм. Объективно: обращает на себя внимание резкая бледность кожных покровов и слизистой полости рта. Тахикардия. АД 180/50 мм рт. ст. Заметно качание головы, синхронное с сокращениями сердца, положительный

капиллярный пульс Квинке, пульсация сонных артерий. Верхушечный толчок смещен вниз и влево, высокий, разлит. Левая граница сердца резко расширена влево. При рентгеноскопии грудной клетки определяется аортальная конфигурация сердца. Печень и селезенка не увеличены. Ваш предварительный диагноз? Какие данные вы получите при аускультации сердца и сосудов? Будут ли изменяться границы абсолютной сердечной тупости? Определите стадию сердечной недостаточности?

3. Больной Е., 58 лет. В анализе крови: лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$, миелоциты 6%, метамиелоциты 10%, палочкоядерные 22%, сегментоядерные 40%, эозинофилы 13%, базофилы 8%, моноциты 1%, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 100 г/л, тромбоциты $160 \times 10^9/\text{л}$. Предварительный диагноз? Какие показатели в ОАК указывают на предварительный диагноз? Какой метод может подтвердить предварительный диагноз?

Промежуточная аттестация

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств.

Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.

Владеет методологией проведения инструментального обследования больных.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4

Перечень вопросов для зачета

1. Основные этапы развития ВПТ и основоположники учения в ее становлении.
2. Характеристика боевой терапевтической патологии: структура санитарных потерь терапевтического профиля в условиях боевых действий войск.
3. Принципы медицинской сортировки пораженных терапевтического профиля на этапах медицинской эвакуации.
4. Особенности висцеральной патологии при огнестрельной ране.
5. Вторичные пневмонии при боевой хирургической патологии, виды, особенности клинической картины.
6. Патогенез острой сердечно-сосудистой и почечной недостаточности при синдроме длительного сдавления. Клиника, профилактика, неотложная помощь.
7. Острая лучевая болезнь: определение, классификация.
8. Основы биологического действия ионизирующего излучения.
9. Костномозговая форма острой лучевой болезни. Клиническая характеристика течения заболевания по периодам.
10. Особенности лучевых поражений от нейтронного оружия.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение.

Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию.

Владеет навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, опираясь на знания расположения органов в теле человека.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5

Перечень вопросов для зачета

1. Принципы диагностики острой лучевой болезни.
2. Принципы лечения острой лучевой болезни от внешнего равномерного облучения в периоде разгара.
3. Принципы терапии патологических изменений внутренних органов при ожоговой болезни.
4. Изменения внутренних органов при ожоговой болезни.
5. Биологическое действие электро-магнитных полей СВЧ-диапазона. Классификация поражений.
6. Клиника, диагностика и лечение острых и хронических поражений электро-магнитными полями СВЧ-диапазона.
7. Боевая терапевтическая патология. Организация, медицинская сортировка и объем терапевтической помощи пораженным и пациентам в чрезвычайных ситуациях мирного времени и в условиях боевой деятельности войск
8. Боевая терапевтическая патология: современное состояние вопроса.
9. Структура санитарных потерь в современных условиях боевой деятельности войск.
10. Характеристика основных категорий пораженных и пациентов, нуждающихся в терапевтической помощи.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней.

Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.

Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7

Перечень вопросов для зачета

1. Основные принципы организации и объем первой, доврачебной, первой врачебной помощи.
2. Медицинская сортировка и объем медицинской помощи пациентам и пораженным терапевтического профиля на этапах медицинской эвакуации в чрезвычайных ситуациях мирного времени и в условиях боевой деятельности войск.
3. Медицинская сортировка пораженных и пациентов на этапах медицинской эвакуации.
4. Основные принципы медицинской сортировки при массовом поступлении пораженных и пациентов на этапах медицинской эвакуации.
5. Организация и объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации и в лечебных организациях Министерства обороны.
6. Организация работы медицинской роты по приему, медицинской сортировке, оказанию медицинской помощи и лечению пациентов и пораженных.
7. Мероприятия квалифицированной и специализированной терапевтической помощи.
8. Силы и средства усиления и специализации медицинских частей и организаций.
9. Особенности организации медицинской помощи пораженным ядерным и химическим оружием.
10. Основы биологического действия ионизирующих излучений. Патогенез и клиника острой лучевой болезни от внешнего равномерного облучения. Принципы лечения.

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

Знает патофизиологические основы развития основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Умеет определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия, трахеостомия).

Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5

Перечень вопросов для зачета

1. Общая характеристика радиационного фактора и первичного действия ионизирующих излучений.
2. Биологическое действие ионизирующих излучений.
Классификация острых радиационных поражений.
3. Патофизиологические механизмы развития основных синдромов острой лучевой болезни.
4. Костномозговая форма острой лучевой болезни. Характеристика течения заболевания по периодам.
5. Клиническая картина периодов острой лучевой болезни первой, второй, третьей, четвертой степени тяжести.
6. Принципы лечения острых радиационных поражений.
7. Порядок направления освидетельствуемых на военно-врачебную экспертизу.
8. Порядок освидетельствования на военно-врачебной комиссии.

9. Требования к состоянию здоровья граждан в интересах военно-врачебной экспертизы.
10. Составление свидетельства о болезни.
11. Оформление медицинской документации военно-врачебной комиссии.

Промежуточная аттестация

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств.

Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.

Владеет методологией проведения инструментального обследования больных.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4

Перечень вопросов для экзамена

1. Общие принципы организации терапевтической помощи больным в условиях массового поражения населения и в действующей армии.
2. Особенности возникновения и течения заболеваний внутренних органов на войне и в период социальных катастроф. Характеристика боевой терапевтической патологии.
3. Принципы медицинской сортировки больных и пораженных.
4. Виды, содержание и объем медицинской помощи пораженным и больным терапевтического профиля на этапах медицинской эвакуации.
5. Виды ионизирующих излучений. Биологическое действие ионизирующих излучений. Поглощенная доза, эквивалентная поглощенная доза, эффективная эквивалентная поглощенная доза: определение, единицы измерения.
6. Общая характеристика и классификация радиационных поражений.
7. Острая лучевая болезнь от внешнего равномерного облучения. Причины. Патогенез. Классификация.
8. Костно-мозговая форма острой лучевой болезни. Патогенез. Степени тяжести. Периоды течения. Клинические синдромы.
9. Острейшие формы лучевой болезни. Клиника.
10. Лечение острой лучевой болезни. Показания к госпитализации. Купирование первичной лучевой реакции. Лечение основных синдромов. Инфузионно-трансфузионная терапия.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение.

Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию.

Владеет навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультация, опираясь на знания расположения органов в теле человека.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5

Перечень вопросов для экзамена

1. Особенности нейтронных поражений. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
2. Острые местные лучевые поражения. Патогенез. Периоды течения. Классификация. Клиника. Лечение.
3. Комбинированные радиационные поражения. Особенности патогенеза. Синдром взаимного отягощения. Периоды течения. Диагностика. Принципы лечения.
4. Хроническая лучевая болезнь. Патогенез. Симптоматология, течение. Классификация. Диагностика. Лечение.
5. Особенности хронической лучевой болезни, возникшей от внутреннего облучения. Способы выведения радионуклидов из организма.
6. Апластическая анемия. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Лечение.
7. Классификация патологических изменений внутренних органов при травме. Первичные и вторичные синдромы. Общие синдромы: травматический шок, гнойно-резорбтивная лихорадка, раневой сепсис, травматическое истощение.
8. Особенности висцеральной патологии при огнестрельной травме. Общая характеристика.
9. Патология легких при огнестрельной травме. Классификация. Клиника. Принципы лечения.
10. Патология сердечно-сосудистой системы при огнестрельных ранениях. Классификация. Клинико-инструментальная диагностика. Принципы лечения.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней.

Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.

Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7

Перечень вопросов для экзамена

1. Закрытая травма сердца. Клинические формы. Клинико-инструментальная диагностика. Принципы лечения.

2. Патология внутренних органов при взрывных поражениях. Взрывное ранение. Взрывная травма. Ушиб сердца. Ушиб легких. Ушибы органов брюшной полости. Ушибы почек. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
3. Ожоговая болезнь. Периоды. Патогенез. Клинические синдромы. Неотложная помощь при ожоговом шоке. Лечение ожоговой болезни.
4. Синдром длительного сдавливания. Этиопатогенез. Классификация. Периоды течения. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
5. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, их патогенез
6. 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
7. 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
8. Перкуссия сердца. Абсолютная тупость сердца: понятие, методика определения. Границы абсолютной тупости сердца в норме. Изменения границ абсолютной тупости сердца в патологии
9. Аускультация как метод исследования. Основоположники метода. Способы аускультации. Аускультация сердца. Места проекций клапанов сердца и обязательные точки аускультации сердца (основные и дополнительные)
10. 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
11. Расщепление и раздвоение I и II тонов сердца. Механизм этих явлений. Клиническое значение
12. Изменения тонов сердца: одновременное и изолированное. Хлопающий I тон. Акцент II тона. Клиническое значение изменений тонов сердца
13. Ритм перепела. Механизм образования. Клиническое значение
14. Ритм галопа. Механизм образования. Клиническое значение
15. 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
16. Аускультация сердца. IV тон сердца. Происхождение IV тона (у здорового человека). Выслушивание патологического IV тона. Клиническое значение обнаружения патологического IV тона

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

Знает патофизиологические основы развития основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки,

хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Умеет определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия, трахеостомия).

Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5

Перечень вопросов для экзамена

1. Дать определение синдромной терапии при угрожающих жизни состояниях. Классификация угрожающих жизни состояний
2. Назовите ведущий признак сосудистой недостаточности. Приведите диагностические критерии острой дыхательной недостаточности и необходимости ИВЛ.
3. Какие клинические формы имеет острая сердечная недостаточность. К какому типу гемодинамики можно отнести анафилактический шок.
4. Какие виды психомоторного возбуждения возникают при боевых действиях, методики их купирования. Можно ли считать, что эвакуация СМЖ является основным средством лечения судорожного синдрома?
5. Чем отличается истерический обморок от сосудистого, и какие особенности его купирования
8. Аускультация сердца. Характеристика шума при недостаточности митрального клапана
9. Аускультация сердца. Характеристика шума при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия
10. Аускультация сердца. Характеристика шума при аортальной недостаточности
11. Аускультация сердца. Характеристика шума при аортальном стенозе
12. Аускультация сердца. Характеристика шума при недостаточности трехстворчатого клапана. Симптом Риверо Карвалло
13. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (митральный стеноз). Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика
14. Недостаточность митрального клапана. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика
15. Недостаточность полулунных клапанов аорты. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика
16. Стеноз устья аорты. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика
17. Недостаточность трехстворчатого клапана - относительная (вторичная) и первичная. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика

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:

- 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).

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:

$$\frac{в+уз}{В+УЗ}$$

$$ТК = 40$$

где В, УЗ – количество контрольных вопросов и заданий по учебному плану,

в, уз - 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:

$$\frac{пз+реф}{ПЗ+РЕФ}$$

$$ТР = 30$$

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.

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.	30
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.	20
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, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
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

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение

всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
41-100	Зачтено
0-40	Не зачтено

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно