

1. Карта компетенций

Контролируемые компетенции (шифр компетенции)	Планируемые результаты обучения (знает, умеет, владеет, имеет навык)
<p>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</p>	<p>Знать: морфофункциональные и физиологические особенности организма человека. Уметь: оценивать физиологические параметры организма, проводить патофизиологический анализ клинических синдромов. Владеть: способностью обосновывать патогенетически оправданные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у пациентов с онкогематологическим заболеванием.</p>
<p>ПК-1 Способен выполнять, организовывать и аналитически обеспечивать клинические лабораторные исследования</p>	<p>Знать: патофизиологию клинических синдромов основные патологические симптомы и синдромы соматических заболеваний. Уметь: использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии. Владеть: умением выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний в онкогематологии.</p>
<p>ПК-3 Готов к проведению и оценке результатов лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>Знать: законы течения патологии по органам. Уметь: использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии у пациентов с онкогематологическим заболеванием. Владеть: навыками анализа и трактовки результатов клинического и лабораторно-инструментального обследования, принципами постановки диагноза, классификациями, принципами терапии, профилактики.</p>
<p>ПК-4 Способен к организации и проведению научных исследований, включая выбор цели и формулировку задач, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных и публичное их представление с учетом требований информационной безопасности</p>	<p>Знать: МКБ10 диагностические критерии патологических состояний современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации в медицине. Уметь: провести опрос, осмотр, составить алгоритм обследования, анализ гемограмм, миелограмм и рентгенограмм; оценивать показатели здоровья взрослого населения на уровне различных подразделений ЛПУ. Владеть: методикой использования научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья.</p>

2. Показатели оценивания планируемых результатов обучения

Семестр	Шкала оценивания			
	2	3	4	5
В семестр	<p>Не знает морфофункциональные и физиологические особенности организма человека; патофизиологию клинических синдромов основные патологические симптомы и синдромы соматических заболеваний; законы течения патологии по органам; МКБ10 диагностические критерии патологических состояний современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации в медицине.</p> <p>Не умеет оценивать физиологические параметры организма, проводить патофизиологический анализ клинических синдромов; использовать алгоритм постановки</p>	<p>Удовлетворительно знает морфофункциональные и физиологические особенности организма человека; патофизиологию клинических синдромов основные патологические симптомы и синдромы соматических заболеваний; законы течения патологии по органам; МКБ10 диагностические критерии патологических состояний современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации в медицине.</p> <p>Удовлетворительно умеет оценивать физиологические параметры организма, проводить патофизиологический анализ клинических синдромов; использовать</p>	<p>Хорошо знает морфофункциональные и физиологические особенности организма человека; патофизиологию клинических синдромов основные патологические симптомы и синдромы соматических заболеваний; законы течения патологии по органам; МКБ10 диагностические критерии патологических состояний современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации в медицине.</p> <p>Хорошо умеет оценивать физиологические параметры организма, проводить патофизиологический анализ клинических</p>	<p>Отлично знает морфофункциональные и физиологические особенности организма человека; патофизиологию клинических синдромов основные патологические симптомы и синдромы соматических заболеваний; законы течения патологии по органам; МКБ10 диагностические критерии патологических состояний современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации в медицине.</p> <p>Отлично умеет оценивать физиологические параметры организма, проводить патофизиологический анализ клинических</p>

	<p>диагноза, анализировать закономерности течения патологии; использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии у пациентов с онкогематологическим заболеванием; провести опрос, осмотр, составить алгоритм обследования, анализ гемограмм, миелограмм и рентгенограмм; оценивать показатели здоровья взрослого населения на уровне различных подразделений ЛПУ.</p> <p>Не владеет способностью обосновывать патогенетически оправданные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у пациентов с онкогематологическим заболеванием; умением выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний в онкогематологии; навыками</p>	<p>алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии; использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии у пациентов с онкогематологическим заболеванием; провести опрос, осмотр, составить алгоритм обследования, анализ гемограмм, миелограмм и рентгенограмм; оценивать показатели здоровья взрослого населения на уровне различных подразделений ЛПУ.</p> <p>Удовлетворительно владеет способностью обосновывать патогенетически оправданные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у пациентов с онкогематологическим заболеванием; умением выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению</p>	<p>синдромов; использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии; использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии у пациентов с онкогематологическим заболеванием; провести опрос, осмотр, составить алгоритм обследования, анализ гемограмм, миелограмм и рентгенограмм; оценивать показатели здоровья взрослого населения на уровне различных подразделений ЛПУ.</p> <p>Хорошо владеет способностью обосновывать патогенетически оправданные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у пациентов с онкогематологическим заболеванием; умением выполнять основные диагностические</p>	<p>синдромов; использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии; использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии у пациентов с онкогематологическим заболеванием; провести опрос, осмотр, составить алгоритм обследования, анализ гемограмм, миелограмм и рентгенограмм; оценивать показатели здоровья взрослого населения на уровне различных подразделений ЛПУ.</p> <p>Отлично владеет способностью обосновывать патогенетически оправданные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у пациентов с онкогематологическим заболеванием; умением выполнять основные диагностические</p>
--	---	---	---	--

	<p>анализа и трактовки результатов клинического и лабораторно-инструментального обследования, принципами постановки диагноза, классификациями, принципами терапии, профилактики; методикой использования научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья.</p>	<p>неотложных состояний в онкогематологии; навыками анализа и трактовки результатов клинического и лабораторно-инструментального обследования, принципами постановки диагноза, классификациями, принципами терапии, профилактики; методикой использования научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья.</p>	<p>мероприятия по выявлению неотложных состояний в онкогематологии; навыками анализа и трактовки результатов клинического и лабораторно-инструментального обследования, принципами постановки диагноза, классификациями, принципами терапии, профилактики; методикой использования научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья.</p>	<p>мероприятия по выявлению неотложных состояний в онкогематологии; навыками анализа и трактовки результатов клинического и лабораторно-инструментального обследования, принципами постановки диагноза, классификациями, принципами терапии, профилактики; методикой использования научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья.</p>
--	--	---	--	--

3. Оценочные средства

3.1 Задания для текущего контроля

1) Коллоквиум

Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

По завершению изучения соответствующих разделов дисциплины проводится устный опрос студентов для подтверждения освоения материала.

Устные опросы проводятся во время практических занятий и возможны при проведении зачета в качестве дополнительного испытания при недостаточности результатов тестирования и решения задачи. Вопросы опроса не должны выходить за рамки объявленной для данного занятия темы. Устные опросы необходимо строить так, чтобы вовлечь в тему обсуждения максимальное количество обучающихся в группе, проводить параллели с уже пройденным учебным материалом данной дисциплины и смежными курсами, находить удачные примеры из современной действительности, что увеличивает эффективность усвоения материала на ассоциациях.

Основные вопросы для устного опроса доводятся до сведения студентов на предыдущем практическом занятии.

Письменные блиц-опросы позволяют проверить уровень подготовки к практическому занятию всех обучающихся в группе, при этом оставляя достаточно учебного времени для иных форм педагогической деятельности в рамках данного занятия. Письменный блиц-опрос проводится без предупреждения, что стимулирует обучающихся к систематической подготовке к занятиям. Вопросы для опроса готовятся заранее, формулируются узко, дабы обучающийся имел объективную возможность полноценно его осветить за отведенное время

Письменные опросы целесообразно применять в целях проверки усвояемости значительного объема учебного материала, например, во время проведения зачета (экзамена), когда необходимо проверить знания студентов по всему курсу.

Подготовка к опросу проводится в ходе самостоятельной работы студентов и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала студент должен изучить дополнительную рекомендованную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. В среднем, подготовка к устному опросу по одному семинарскому занятию занимает от 2 до 3 часов в зависимости от сложности темы и особенностей организации студентом своей

самостоятельной работы. Опрос предполагает устный ответ студента на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Ответ студента должен представлять собой развёрнутое, связанное, логически выстроенное сообщение. При выставлении оценки преподаватель учитывает правильность ответа по содержанию, его последовательность, самостоятельность суждений и выводов, умение связывать теоретические положения с практикой.

Шкала оценивания результатов устного опроса

Оценка	Описание
5	студент полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно
4	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности
3	студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
2	студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Темы коллоквиумов

Раздел 1 Введение в гематологию. Острые лейкозы

Сущность лейкемического процесса как самостоятельного злокачественного заболевания клоновой природы. Определение и классификация гемобластозов. Определение острого лейкоза. Этиопатогенез острых лейкозов. Основные клинико-гематологические синдромы. Морфологическая и цитохимическая характеристика различных вариантов острого лейкоза. Принципы современной диагностики и терапии. Осложнения острого лейкоза. Понятие и этапы программной ПХТ, сопроводительная терапия.

Раздел 2 Хронические миелопролиферативные заболевания

Хронические миелопролиферативные заболевания. Понятие. Классификация. Хронический миелолейкоз. Клинико-гематологическая картина. Филадельфийская хромосома – цитогенетический маркер опухоли. Характеристика хронической и терминальной стадии болезни, их принципиальная разница. Диагноз, дифференциальный диагноз. Современные стандарты терапии. Доброкачественный сублейкемический миелоз. Клинико-гематологическая картина. Особенности течения. Диагностика. Значение трепанобиопсии и пункции селезенки. Цитоморфология пунктата селезенки. Принципы терапии. Показания к спленэктомии. Эритремия. Клинико-гематологическая картина. Сосудистые осложнения, тромбозы и кровотечения. Диагностика, дифференциальный диагноз с вторичными эритроцитозами. Значение трепанобиопсии и радиоизотопных методов исследования. Принципы поддерживающей терапии. Прогноз.

Раздел 3 Лимфоидные опухоли

Клинико-гематологическая картина. Стадии ХЛЛ. Осложнения (гемолиз, инфекционные осложнения, специфические поражения нелимфоидных органов). Формы ХЛЛ (доброкачественная, опухолевая, прогрессирующая, селезеночная, волосатоклеточная). Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные подходы к терапии. Прогноз. Паранепротейнемические гемобластозы. Определение. Классификация. Основные клинико-гематологические проявления множественной миеломы (анемический синдром, поражение скелета, синдром белковой патологии). Диагностические критерии множественной миеломы (цитологические, рентгенологические и иммунохимические). Основные осложнения. Принципы терапии. Понятие, классификация лимфом. Основные проявления, течение болезни. Особенности диагностики. Клинические и биохимические критерии рецидива. Лечебная тактика. Прогноз.

Раздел 4 Геморрагические диатезы

Дифференциальная диагностика различных типов кровоточивости (клинические и биохимические тесты). Приобретенные тромбоцитопении (аутоиммунные, гетероиммунные, идиопатические). Тромбоцитопатии (наследственные и приобретенные). Этиопатогенез, клинические проявления, особенности диагностики. Принципы лечения (гемостатическая терапия, кортикостероидные гормоны, иммунодепрессанты, спленэктомия). Наследственные коагулопатии. Гемофилии А и В, болезнь Виллебранда. Типы наследования. Клиническая картина, осложнения. Течение болезни. Принципы заместительной терапии. Профилактическое лечение факторами свертывания. Прогноз.

2) Рефераты

Реферат – особая форма самостоятельной работы студента и контроля его знаний, которая может завершиться устным докладом. В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Цель реферативного контроля знаний – выработать навыки самостоятельного поиска информации по определенной проблеме, умение работать с литературой, выявлять основную мысль, умение оформлять работу и подготовить доклад с презентацией. Реферат пишется на основе учебников, учебно-методических пособий, монографий, научных статей и не предполагает проработку источников (как, например, в курсовых и дипломных работах).

Работа над рефератом предполагает следующий порядок. Прежде всего, необходимо выбрать тему. Тема реферата, как правило, предлагается преподавателем. Если студенту дается возможность самому сформулировать тему, следует обратить внимание на четкую формулировку темы, которая должна быть конкретной. После выбора темы необходимо приступить к знакомству с отечественной и зарубежной литературой. Прочитав подходящую литературу, ее следует законспектировать и составить план написания реферата. Язык, которым пишется реферат, должен отвечать правилам литературной русской речи, но одновременно следует избегать излишней эмоциональности и красочности.

Требования к оформлению рефератов

Нумерация страниц документа

Страницы документа следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту документа. Номер страницы проставляют в центре нижней части листа без точки.

Требования к тексту

Текст набирается в текстовом редакторе Word 14 кеглем (размером), шрифтом Times New Roman через полutorный междустрочный интервал. Подчеркивания в тексте не допускаются, выделять можно *курсивом*, **полужирным шрифтом**.

Текст распечатывается на белой писчей бумаге формата А4 (297×210 мм). Поля: слева – 25 мм; сверху – не менее 15 мм; снизу – не менее 15 мм; справа – не менее 10 мм. Абзацный отступ – 1,25 см.

Распечатанную работу следует потом сброшюровать.

Допускается оформление рефератов в рукописном варианте, по своему объему примерно соответствующему печатному (в большинстве случаев 20–25 страниц рукописного текста соответствует 15 машинописным).

Текст документа, при необходимости, разделяют на разделы, подразделы, пункты и подпункты, которые следует нумеровать арабскими цифрами и записывать с абзацного отступа.

Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего текста, за исключением приложений.

Подразделы нумеруются арабскими цифрами в пределах каждого раздела. Номер подраздела состоит из номера раздела и подраздела, разделенных точкой.

Пункты нумеруются арабскими цифрами в пределах каждого подраздела. Номер пункта состоит из номера раздела, подраздела, пункта, разделенных точкой.

ПРИМЕР.

- 1 Типы и основные размеры
 - 1.1
 - 1.2 *Нумерация пунктов первого раздела документа*
 - 1.3
- 2 Технические требования
 - 2.1
 - 2.2 *Нумерация пунктов второго раздела документа*
 - 2.3

Номер подпункта включает номера раздела, подраздела, пункта и порядковый номер подпункта, разделенные точкой. После номера раздела, подраздела, пункта, подпункта в тексте документа точку не ставят. Если раздел или подраздел состоят из одного пункта, он также нумеруется. Каждый пункт или подпункт записывают с абзаца.

Заголовки

Переносы слов в заголовках не допускаются. Точку в конце заголовка не ставят. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. Заголовки печатаются с абзацного отступа с первой прописной буквы, 14 размером шрифта (Times New Roman полужирный). Заголовки «Содержание», «Введение», «Список литературы» располагают симметрично тексту.

Расстояние между заголовком и текстом – пропуск одной строки (1,5 интервала), между заголовками разделов и подразделов – один интервал.

Каждый раздел текстового документа рекомендуется начинать с новой страницы. Подраздел отделяется от предыдущего пропуском строки.

Иллюстрации

Иллюстрации (чертежи, графики, схемы, компьютерные распечатки, диаграммы, фотоснимки) следует располагать в документе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице. На все иллюстрации должны быть даны ссылки в тексте. При ссылках на иллюстрации следует писать «...в соответствии с рисунком 4».

Чертежи, графики, диаграммы, схемы, иллюстрации, помещаемые в документе, должны соответствовать требованиям государственных стандартов Единой системы конструкторской документации (ЕСКД).

Иллюстрации, за исключением иллюстрации приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то

он обозначается «Рисунок 1». Слово «рисунок» и его наименование располагают посередине строки.

Иллюстрации каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения приложения. Например, Рисунок А3.

Примечания

Примечания приводят в документе, если необходимы пояснения или справочные данные к содержанию текста, таблиц или графического материала. Они помещаются непосредственно после текста, к которому относятся эти примечания, печатаются с прописной буквы с абзаца и выделяются курсивом.

Если примечание одно, то его не нумеруют и после слова «Примечание» ставят точку, Если примечаний несколько – двоеточие. Например: *Примечания: 1.*

Объем реферата может составлять от 15 до 25 страниц.

План реферата

Реферат должен включать следующие основные структурные компоненты:

1. Титульный лист.
2. Содержание.
3. Введение (1-2 стр).
4. Обзор литературы (теоретическая часть, 5-6 стр).
5. Анализ литературных данных (аналитическая часть, 2-3 стр).
6. Заключение (2-3 стр).
7. Список литературы (от 20 источников).
8. Приложения (если есть необходимость).

Титульный лист оформляется в печатном варианте не нумеруется и носит информационный характер с указанием учебного заведения, где выполнена работа, кафедры, дисциплины, автора, полного названия реферата, преподавателя, места и года написания (образец титульного листа см. в приложение 1)

Содержание включает перечисление всех разделов реферата с указанием страниц.

Введение представляет собой небольшую, четко структурированную часть работы, в которой кратко изложены ее основные аспекты: цель, задачи, актуальность темы, степень изученности вопроса.

Обзор литературы представляет собой аналитический обзор литературы по хронологическому принципу. Предполагается описание этапов исследования проблемы отечественными и зарубежными учеными. Аналитический обзор может быть «авторским» — автором работы анализируются мнения по изучаемой проблеме, принадлежащие различным научным школам, различным течениям и направлениям. Предпочтительно описание по «феноменологическому» принципу, позволяющему углубить

понимание изучаемого явления, исследуемой проблемы и систематизировать накопленные сведения. Аналитический обзор предполагает указание на противоречия в понимании природы изучаемого явления.

Анализ литературных данных. Дается собственная оценка автором работы своего видения проблемы, ее отдельных сторон. Кроме того, аналитический обзор может заканчиваться обоснованием собственного подхода к изучению выбранной проблемы.

Заключение. В заключении дается оценка содержания работы с точки зрения актуальности данной темы для изучения других дисциплин. Кроме того, в заключении намечаются возможные перспективы исследования и возможность применения полученных результатов на практике.

Оформление списка литературы. Каждый литературный источник в списке обозначается отдельным порядковым номером (точку после номера не ставить).

Располагать литературу в списке рекомендуется в такой последовательности, в какой она упоминается в тексте, либо по алфавиту.

Описание использованного источника должно соответствовать ГОСТ 7.1–2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления».

Согласно ГОСТ 7.1–2003 в библиографическом описании применяют *пробелы в один печатный знак до и после знаков предписанной пунктуации*: тире (–), одна косая черта (/), две косые черты (//), знак равенства (=), запятая (,), точка с запятой (;), двоеточие (:). Исключение составляют два знака: «точка» и «запятая» – пробел ставится только в конце. При переносе записи на знаках =, +, /, // следует начинать ими следующую строку, однако допускается их оставлять в конце строки. Остальные условные разделительные знаки, одинаковые по форме со знаками препинания (:, , .;) оставляют в конце строки. Перед знаками «одна косая черта» (/) и «две косые черты» (//) знаки препинания не ставятся, кроме точки как знака сокращения (приложение 2).

Приложения. Материал, дополняющий реферат, следует помещать в приложениях, которые оформляют как продолжение данного документа.

В тексте документа на все приложения должны быть даны ссылки. Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте документа.

Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием сверху по середине страницы слова «Приложение» и его обозначение.

Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой.

Текст каждого приложения, при необходимости, может быть разделен на разделы, подразделы, пункты, подпункты, которые нумеруют в пределах каждого приложения. Перед номером ставится обозначение этого приложения.

Приложения должны иметь общую с остальной частью документа сквозную нумерацию страниц.

Образец оформления титульного листа

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**
(ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского»)

Факультет фундаментальной медицины и медицинских технологий
Кафедра основ медицины и медицинских технологий

Зав. кафедрой _____

Преподаватель _____

РЕФЕРАТ

Тема: _____

Исполнитель: _____

Саратов 20 ____

Примеры библиографического описания

Официальные, законодательные материалы

Конституция Российской Федерации: офиц. текст. – М. : ИНФРА-М, 2004. – 48 с.

О государственной судебной-экспертной деятельности в Российской Федерации : федер. закон // Ведомости Федер. Собр. РФ. – 2001. – № 17. – Ст. 940. – С. 11–28.

Нормативные акты

О порядке рассмотрения кандидатур на должность высшего должностного лица (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти) субъекта Российской Федерации: указ Президента РФ // Рос. газ. – 1997. – 26 нояб. – С. 7.

Книга одного автора

Гомола А.И. Гражданское право: учеб. пособие для студентов сред. спец. учеб. заведений / А.И. Гомола. – М. : Академия, 2003. – 416 с.

Книга двух, трех и четырех авторов

Большаков А.В. Основы философских знаний : курс лекций для студентов сред. спец. учеб. заведений / А.В. Большаков, С.В. Грехнев, В.И. Добрынина ; Научно-метод. центр сред. проф. образования Рос. Федерации. – М. : НМЦСПО, 1997. – 228 с.

Книга пяти и более авторов

Электрорадиоизмерения : учебник / В.И. Нефедов, А.С. Сигов, В.К. Битюков [и др.] ; под ред. А.С. Сигова. – М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2004. – 384 с. : ил.

Раздел, глава из книги

Гаврилов Э.П. Конституционное право / Э.П. Гаврилов // Основы права : учебник для сред. проф. образования / З.Г. Крылова, Э.П. Гаврилов, Е.И. Лебедева [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Высш. шк., 2004. – 327 с.

Сборники

Сборник судебной-арбитражной практики : письма, информ. письма Высш. арбитраж. суда Рос. Федерации, 2000–2003 гг. / сост. В.Н. Болоцкий, Л.В. Соцура ; под ред. А.А. Безуглова. – М. : Антэя, 2003. – 591 с.

Статья из сборника

Астафьев Ю.В. Судебная власть: федеральный и региональный уровни / Ю.В. Астафьев, В.А. Панюшкин // Государственная и местная власть : Правовые проблемы : сб. науч. тр. – Воронеж, 2000. – С. 75–92.

Статья из материалов конференции

Жданова Е.Г. Дистанционное обучение – реалии и перспективы / Е.Г. Жданова // Модернизация образовательного процесса в средних специальных учебных заведениях с использованием опыта международного сотрудничества : материалы VIII междунар. науч.-практ. конф. «Колледж – 2004», Воронеж, 18–19 марта 2004 г. / Воронеж. гос. пром.-гуманитар. колледж. – Воронеж : ВГПГК, 2004. – С. 134–135.

Статья из газеты

Балиев А. Таможня упрощает контроль / Алексей Балиев // Рос. газ. – 2004. – 15 февр. – С. 8.

Электронные ресурсы**Ресурсы локального доступа**

Коняшина О.В. Английский язык: учеб. пособие [Электронный ресурс] : для студентов спец. 2201, 2204 / О.В. Коняшина ; Федер. агентство по образованию, Воронеж. гос. пром.-гуманитар. колледж. – Электрон. текстовые и граф. дан. – Воронеж : ВГПГК, 2005.

Ресурсы удаленного доступа

Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] / Центр информ. технологий РГБ. – Электрон. дан. – М. : Рос. гос. б-ка, 1997– . – <http://www.rsl.ru>, свободный.

Шкала оценивания результатов написания реферата

Показатели	Баллы
1. Наличие обоснования актуальности темы, постановка проблемы	0,5
2. Правильное определение объекта и предмета будущего исследования	0,5
3. Наличие сформулированных цели и задач исследования, соответствие их теме исследования	0,5
4. Проведен анализ различных аспектов проблемы по литературным данным	0,5
5. Использование отечественной литературы (не менее 60%)	0,5
6. Использование иностранной литературы (не менее 40%)	0,5
7. Соответствие заголовков содержанию разделов	0,5
8. Актуальность списка литературы (издания за последние 5 лет)	0,5
9. Описание методов исследования	0,5
10. Обоснованность, доступность и надежность методов	0,5
Итого оценка	5,0

Примерный перечень тем рефератов:

- 1) Гемобластозы. Классификация. Дифференциальный диагноз.
- 2) Острые лейкозы
- 3) Современные принципы лечения острых лейкозов у пациентов в зависимости от возраста.
- 4) Миелопролиферативные опухоли.
- 5) Хронический миелолейкоз.
- 6) Классические (Rh-негативные) лейкозы. Современные подходы к лечению.
- 7) Лимфоидные опухоли
- 8) Хронический лимфолейкоз
- 9) Парапρωтеинемические гемобластозы.
- 10) Диагностика множественной миеломы. Принципы лечения.
- 11) Геморрагические диатезы. Классификация. Дифференциальный диагноз. Лечение.
- 12) Тромбоцитопении
- 13) Наследственные и приобретенные коагулопатии.

3.2 Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в виде устного зачета с оценкой. Подготовка студента к прохождению промежуточной аттестации осуществляется в период лекционных и семинарских занятий, а также во внеаудиторные часы в рамках самостоятельной работы. Во время самостоятельной подготовки студент пользуется конспектами лекций, литературой по дисциплине (см. перечень литературы в рабочей программе дисциплины).

Критерии оценивания

Во время зачета студент должен дать развернутый ответ на вопросы, изложенные в билете. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы по всему изучаемому курсу.

Во время ответа студент должен продемонстрировать знания по основным разделам дисциплины. Полнота ответа определяется показателями оценивания планируемых результатов обучения.

Критерии оценивания результатов экзамена:

Оценка	Описание
5	При ответе на все вопросы экзаменационного билета (зачетного задания) студент дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание фундаментальных и прикладных аспектов обсуждаемого раздела дисциплины, может аргументированно обосновать свои суждения, излагает материал последовательно и правильно
4	Студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности
3	Студент не может полностью конкретизировать фундаментальные и прикладные аспекты обсуждаемого раздела дисциплины, излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в терминологическом оформлении излагаемого.
2	Студент обнаруживает незнание большей части экзаменационного билета, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Перечень экзаменационных теоретических вопросов:

Раздел 1 Введение в гематологию. Острые лейкозы

Сущность лейкоемического процесса как самостоятельного злокачественного заболевания клоновой природы.

Определение и классификация гемобластозов.
Определение острого лейкоза.
Этиопатогенез острых лейкозов.
Основные клинико-гематологические синдромы.
Морфологическая и цитохимическая характеристика различных вариантов острого лейкоза.
Принципы современной диагностики и терапии лейкоза.
Осложнения острого лейкоза.
Понятие и этапы программной ПХТ, сопроводительная терапия.

Раздел 2 Хронические миелопролиферативные заболевания

Хронические миелопролиферативные заболевания. Понятие. Классификация.

Хронический миелолейкоз. Клинико-гематологическая картина. Филадельфийская хромосома – цитогенетический маркер опухоли. Характеристика хронической и терминальной стадии болезни, их принципиальная разница. Диагноз, дифференциальный диагноз.

Современные стандарты терапии.

Доброкачественный сублейкемический миелоз. Клинико-гематологическая картина. Особенности течения. Диагностика.

Значение трепанобиопсии и пункции селезенки.

Цитоморфология пунктата селезенки.

Показания к спленэктомии.

Эритремия.

Клинико-гематологическая картина.

Сосудистые осложнения, тромбозы и кровотечения.

Диагностика, дифференциальный диагноз с вторичными эритроцитозами.

Значение трепанобиопсии и радиоизотопных методов исследования.

Принципы поддерживающей терапии.

Раздел 3 Лимфоидные опухоли

Клинико-гематологическая картина. Стадии ХЛЛ.

Осложнения (гемолиз, инфекционные осложнения, специфические поражения не-лимфоидных органов).

Формы ХЛЛ (доброкачественная, опухолевая, прогрессирующая, селезеночная, волосатоклеточная).

Диагностика и дифференциальная диагностика.

Современные подходы к терапии. Прогноз.

Парапротеинемические гемобластозы. Определение. Классификация.

Основные клинико-гематологические проявления множественной миеломы (анемический синдром, поражение скелета, синдром белковой патологии).

Диагностические критерии множественной миеломы (цитологические, рентгенологические и иммунохимические). Основные осложнения. Принципы терапии.

Понятие, классификация лимфом. Основные проявления, течение болезни. Особенности диагностики.

Клинические и биохимические критерии рецидива. Лечебная тактика. Прогноз.

Раздел 4 Геморрагические диатезы

Дифференциальная диагностика различных типов кровоточивости (клинические и биохимические тесты).

Приобретенные тромбоцитопении (аутоиммунные, гетероиммунные, идиопатические).

Тромбоцитопатии (наследственные и приобретенные). Этиопатогенез, клинические проявления, особенности диагностики.

Принципы лечения (гемостатическая терапия, кортикостероидные гормоны, иммунодепрессанты, спленэктомия).

Наследственные коагулопатии. Гемофилии А и В, болезнь Виллебранда.

Типы наследования. Клиническая картина, осложнения. Течение болезни.

Принципы заместительной терапии.

Профилактическое лечение факторами свертывания. Прогноз.

ФОС для проведения промежуточной аттестации одобрен на заседании кафедры теоретических основ физического воспитания от 14.10.2021 года, протокол №2.

Автор(ы): Н.М. Царева, к.м.н., доцент кафедры теоретических основ физического воспитания института физической культуры и спорта СГУ.