

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского»
Факультет фундаментальной медицины и медицинских технологий**

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой основ медицины
и медицинских технологий


С.И. Киреев

" 15 " 09 20 21 г.

УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета
фундаментальной медицины
и медицинских технологий


С.И. Киреев

" 15 " 09 20 21 г.



Фонд оценочных средств

Текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Специальность

30.05.01 Медицинская биохимия

Квалификация (степень) выпускника

врач-биохимик

Форма обучения

очная

Саратов,
2021

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: синдромы и симптомы заболеваний внутренних органов, их этиологию, патогенез, клинические проявления, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов. Уметь: выбрать оптимальные диагностические методы в проблемных ситуациях; доказывать свою точку зрения в медицинских, терапевтических консилиумах. Владеть: навыками выработки стратегии действий при диагностике сложных клинических терапевтических случаев, трактовки полученных результатов.</p>
<p>ОПК-1 Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: основные нозологические формы заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной классификацией болезней, их классификации, клинические проявления, особенности течения и дифференциального диагноза. Уметь: сформулировать и обосновать клинический диагноз, опираясь на комплекс субъективно-объективных данных с учетом современных лабораторно-инструментальных методов диагностики заболеваний терапевтического профиля. Владеть: формулировкой терапевтического диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней</p>
<p>ОПК-2 Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований</p>	<p>Знать: современные лабораторные и инструментальные методы обследования состояния пациентов терапевтического профиля Уметь: выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований Владеть: навыками анализа результатов биомедицинских исследований при заболеваниях внутренних органов</p>
<p>ОПК-3 Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Знать: современное диагностическое и лечебное оборудование, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии применяемые в мировой терапевтической практике Уметь: применить для оптимальные диагностические методы и инновационные продукты для диагностики патогенетических процессов в организме. Владеть: навыками работы на современном специализированном диагностическом и лечебном оборудовании для оказания медицинской помощи терапевтическим больным</p>

<p>ОПК-4 Способен определять стратегию и проблематику исследований, выбирать оптимальные способы их решения, проводить системный анализ объектов исследования, отвечать за правильность и обоснованность выводов, внедрение полученных результатов в практическое здравоохранение</p>	<p>Знать: современную проблематику и направления актуальных медицинских исследований Уметь: выбрать оптимальные способы системного анализа медико-биологических исследований; обосновывать полученные результаты и делать выводы. Владеть: навыками внедрение полученных результатов в практическое здравоохранение</p>
<p>ПК-1 Способен выполнять, организовывать и аналитически обеспечивать клинические лабораторные исследования</p>	<p>Знать: современное лабораторное оборудование для клинических исследований. Уметь: организовать междисциплинарные лабораторные исследования; контролировать полученные результаты. Владеть: навыками организатора работы медицинского персонала лаборатории</p>

2. Показатели оценивания планируемых результатов обучения

Семестр	Шкала оценивания			
	2	3	4	5
6 семестр	<p>Студент не знает симптомы и синдромы всех основных нозологий из разделов № 1 и 2 внутренних болезней. Не знает современные лабораторно-инструментальные методы диагностики этих нозологий. Не умеет самостоятельно определить факторы риска заболевания, зная его этиологию и патогенез. Даже с помощью преподавателя не может определить и обосновать схемы диагностического поиска и патогенетические схемы лечения. Не использует медицинскую терминологию.</p>	<p>Студент знает некоторые симптомы и синдромы всех основных нозологий из разделов № 1 и 2 внутренних болезней. Знает современные лабораторно-инструментальные методы диагностики этих нозологий. Умеет с помощью преподавателя определить факторы риска заболевания, зная его этиологию и патогенез. Только с помощью преподавателя может определить и обосновать схемы диагностического поиска и патогенетические схемы лечения. Затрудняется использовать</p>	<p>Студент знает симптомы и синдромы всех основных нозологий из разделов № 1 и 2 внутренних болезней. Знает современные лабораторно-инструментальные методы диагностики этих нозологий. Умеет самостоятельно определить факторы риска заболевания, зная его этиологию и патогенез. Может с помощью преподавателя определить и обосновать схемы диагностического поиска и патогенетические схемы лечения. Владеет необходимой медицинской терминологией. Проявляет</p>	<p>Студент знает симптомы и синдромы всех основных нозологий из разделов № 1 и 2 внутренних болезней. Знает современные лабораторно-инструментальные методы диагностики этих нозологий. Умеет самостоятельно определить факторы риска заболевания, зная его этиологию и патогенез. Может самостоятельно определить и обосновать схемы диагностического поиска и патогенетические схемы лечения. Владеет необходимой медицинской терминологией. Самостоятельно проявляет клиническое мышление в</p>

	Клиническое мышление отсутствует.	медицинскую терминологию. Клиническое мышление показывает недостаточно, даже с помощью преподавателя	клиническое мышление в постановке диагноза с помощью преподавателя	постановке диагноза
7 семестр	Студент не знает симптомы и синдромы всех основных нозологий из разделов № 3, 4, 5 внутренних болезней. Не знает современные лабораторно-инструментальные методы диагностики этих нозологий. Не умеет самостоятельно определить факторы риска заболевания, зная его этиологию и патогенез. Даже с помощью преподавателя не может определить и обосновать схемы диагностического поиска и патогенетические схемы лечения. Не использует медицинскую терминологию. Клиническое мышление отсутствует.	Студент знает некоторые симптомы и синдромы всех основных нозологий из разделов № 3, 4, 5 внутренних болезней. Умеет с помощью преподавателя определить факторы риска заболевания, зная его этиологию и патогенез. Знает современные лабораторно-инструментальные методы диагностики этих нозологий. Только с помощью преподавателя может определить и обосновать схемы диагностического поиска и патогенетические схемы лечения. Затрудняется использовать медицинскую терминологию. Клиническое мышление показывает недостаточно, даже с помощью преподавателя	Студент знает симптомы и синдромы всех основных нозологий из разделов № 3, 4, 5 внутренних болезней. Знает современные лабораторно-инструментальные методы диагностики этих нозологий. Умеет самостоятельно определить факторы риска заболевания, зная его этиологию и патогенез. Может с помощью преподавателя определить и обосновать схемы диагностического поиска и патогенетические схемы лечения. Владеет необходимой медицинской терминологией. Проявляет клиническое мышление в постановке диагноза с помощью преподавателя	Студент знает симптомы и синдромы всех основных нозологий из разделов № 3, 4, 5 внутренних болезней. Знает современные лабораторно-инструментальные методы диагностики этих нозологий. Умеет самостоятельно определить факторы риска заболевания, зная его этиологию и патогенез. Может самостоятельно определить и обосновать схемы диагностического поиска и патогенетические схемы лечения. Владеет необходимой медицинской терминологией. Самостоятельно проявляет клиническое мышление в постановке диагноза
8 семестр	Студент затрудняется самостоятельно определить этапы диагностического поиска для дифференциальной диагностики различных заболеваний внутренних органов. Умеет	Студент может самостоятельно определить этапы диагностического поиска, однако затрудняется в дифференциальной диагностики различных заболеваний внутренних органов. Умеет	Студент может самостоятельно определить этапы диагностического поиска для дифференциальной диагностики различных заболеваний внутренних органов. Умеет интерпретировать	Студент может самостоятельно определить этапы диагностического поиска для дифференциальной диагностики различных заболеваний внутренних органов. Умеет интерпретировать весь

	<p>интерпретировать лишь некоторые физикальные, лабораторные и инструментальные методы диагностики внутренних органов. Не может самостоятельно поставить клинический диагноз согласно МКБ. Студент допускает ошибки в навыках оказания неотложной помощи на различных этапах</p>	<p>интерпретировать весь комплекс физикальных, лабораторных и инструментальных методов диагностики внутренних болезней. Однако допускает ошибки в постановке клинического диагноза согласно МКБ. Владеет всеми навыками оказания неотложной помощи на различных этапах</p>	<p>весь комплекс физикальных, лабораторных и инструментальных методов диагностики внутренних болезней. Однако допускает неточности постановки клинического диагноза согласно МКБ. Владеет всеми навыками оказания неотложной помощи на различных этапах.</p>	<p>комплекс физикальных, лабораторных и инструментальных методов диагностики внутренних болезней. Владеет навыками постановки клинического диагноза согласно МКБ. Владеет всеми навыками оказания неотложной помощи на различных этапах.</p>
--	--	--	--	--

3. Оценочные средства

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Оценочный материал	Формируемые компетенции
1.	Коллоквиум (текущее и промежуточное собеседование)	Средство контроля усвоения учебного материала раздела дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя со студентом. Используется как для текущего, так и промежуточного контроля знаний (экзамен)	Вопросы для устного опроса	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК- 4
2.	Реферат (с докладом или без него)	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов	ОПК -2 ОПК-4
3.	Ситуационные задачи	Средство контроля, позволяющее оценить знания студента при моделировании различных патологических состояний	Комплект ситуационных задач для каждого раздела	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК -3 ПК-1
4.	Тестирование (текущее и промежуточное)	Средство, позволяющее оценивать уровень знаний обучающегося путем выбора им одного из нескольких вариантов ответов на поставленный вопрос.	Тестовые задания	УК-1 ОПК-2 ОПК -3 ПК-1

3.1. СОБЕСЕДОВАНИЕ

Устное собеседование - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися по изученным ранее темам.

Примеры вопросов для устного собеседования

(текущий контроль знаний)

1. Артериальные гипертензии. Определение, классификация. Основные симптомы и синдромы. Возможности лабораторно-инструментальной диагностики.
2. Диагностика и рекомендации по лечению симптоматических артериальных гипертензий. Представление о гипертонических кризах
3. Инфаркт миокарда. Факторы риска, этиология. Лабораторно-инструментальная диагностика. Рекомендации по лечению. Вторичная профилактика.
4. ЭКГ картина ИМ в зависимости от локализации поражения
5. ЭКГ изменения при гипертрофии предсердий и желудочков.
6. Бронхиальная астма. Факторы риска, этиология. Основные симптомы и синдромы. Лабораторно-инструментальная диагностика. Рекомендации по лечению. Вторичная профилактика.
7. Гепатиты. Факторы риска, этиология. Основные симптомы и синдромы. Лабораторно-инструментальная диагностика. Рекомендации по лечению. Вторичная профилактика.
8. Циррозы. Основные симптомы и синдромы. Факторы риска, этиология. Лабораторно-инструментальная диагностика. Рекомендации по лечению. Вторичная профилактика.
9. ХБП. Факторы риска, этиология. Основные симптомы и синдромы. Лабораторно-инструментальная диагностика. Рекомендации по лечению. Вторичная профилактика.
10. Сахарный диабет. Основные симптомы и синдромы. Факторы риска, этиология. Лабораторно-инструментальная диагностика. Рекомендации по лечению. Вторичная профилактика.
11. Лабораторно-инструментальные методы диагностики различных клинических форм ИБС. Рекомендации по лечению. Осложнения. Первичная, вторичная профилактика.
12. Лабораторно-инструментальные методы диагностики синдрома повышения артериального давления. Рекомендации по лечению. Осложнения. Первичная, вторичная профилактика.
13. Лабораторно-инструментальные методы диагностики суставного синдрома. Рекомендации по лечению. Осложнения. Первичная, вторичная профилактика.
14. Сахарный диабет I и II типов. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Рекомендации по лечению. Осложнения. Первичная, вторичная профилактика.
15. Современные лабораторно-инструментальные методы дифференциальной диагностики синдрома уплотнения легочной ткани. Рекомендации по лечению. Осложнения. Первичная, вторичная профилактика.
16. Современные лабораторно-инструментальные методы диагностики синдрома бронхолегочной обструкции. Рекомендации по лечению. Осложнения. Первичная, вторичная профилактика.
17. Современные лабораторно-инструментальные методы дифференциальной диагностики синдрома очаговых образований в печени. Рекомендации по лечению. Осложнения.
18. Лабораторно-инструментальные методы диагностики миелопролиферативного синдрома. Рекомендации по лечению. Осложнения. Первичная, вторичная профилактика.
19. Диффузные болезни соединительной ткани. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Рекомендации по лечению. Осложнения. Первичная, вторичная профилактика.

20. Лабораторно-инструментальные критерии отличий нефротического и нефритического синдромов. Рекомендации по лечению. Осложнения. Первичная, вторичная профилактика.

Примеры вопросов для устного собеседования (промежуточный контроль знаний)

Раздел «Кардиология»

1. Атеросклероз: этиология и патогенез, факторы риска.
2. ИБС: этиология, патогенез, факторы риска, классификация, формы ИБС.
3. ИБС. Стенокардия. Причины и механизмы развития, факторы риска, клинические симптомы, функциональные классы, основные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.
4. ИБС. Инфаркт миокарда. Причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.
5. Острый коронарный синдром: определение понятия, причины и механизмы развития, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, тактика при остром коронарном синдроме.
6. Артериальная гипертония: причины и механизмы развития, факторы риска, органы-мишени, классификация, клинические симптомы, стратификация риска, основные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.
7. Симптоматические артериальные гипертензии: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения.
8. Гипертонические кризы: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, тактика ведения пациентов при гипертонических кризах.
9. Нарушения ритма: экстрасистолия, пароксизмальные тахикардии. Причины и механизмы развития, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, ЭКГ-критерии, принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.
10. Нарушения ритма: фибрилляция предсердий. Причины и механизмы развития, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, ЭКГ-критерии, принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.
11. Нарушения проводимости: атриовентрикулярные блокады. Причины и механизмы развития, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, ЭКГ-критерии, принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.
12. Хроническая сердечная недостаточность: определение понятия, причины и механизмы развития, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.
13. Острая сердечная недостаточность: определение понятия, причины и механизмы развития, классификация, клинические симптомы.
14. Острая сердечная недостаточность: основные методы диагностики, принципы лечения, неотложная помощь, первичная и вторичная профилактика.

Раздел «Нефрология»

1. Хронические пиелонефриты: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.
2. Гломерулонефриты: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.
3. Острая почечная недостаточность: причины и механизмы развития, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.

4. ХБП, ХПН: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.

Раздел «Пульмонология»

1. Пневмонии, осложнения пневмоний: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.
2. Бронхиальная астма: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.
3. ХОБЛ: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.
4. Дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце. Этиология, патогенез, клинические проявления, методы диагностики, лечение
5. Неотложные состояния при ХОБЛ. Дыхательная недостаточность. Обострение ХОБЛ. Патогенез, классификация, диагностика, лечение.

Раздел «Ревматология»

1. Заболевания суставов: деформирующий остеоартроз, ревматоидный артрит, подагра. Причины и механизмы развития, классификация, клинические проявления, критерии постановки диагноза, основные методы диагностики, принципы лечения.
2. Диффузные болезни соединительной ткани: системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозиты. Причины и механизмы развития, классификация, клинические проявления, критерии постановки диагноза, основные методы диагностики, принципы лечения.

Раздел «Гастроэнтерология»

1. ГЭРБ: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, пищеводные и внепищеводные проявления, основные методы диагностики, принципы лечения.
2. Хронические гастриты: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения.
3. Язвенная болезнь: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, показания к оперативному лечению, профилактика.
4. ЖКБ: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, показания к оперативному лечению, профилактика.
5. Хронические панкреатиты: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения.
6. Хронические гепатиты: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения.
7. Циррозы печени: причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, показания к оперативному лечению.
8. Осложнения циррозов печени: асцит, спонтанный бактериальный перитонит, кровотечение из варикознорасширенных вен пищевода, печеночная энцефалопатия,

печеночная недостаточность причины и механизмы развития, факторы риска, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.

9. Болезни кишечника: целиакия. Причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения.

10. Болезни кишечника: СРК причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения.

11. Болезни кишечника: ВЗК причины и механизмы развития, факторы риска, классификация, клинические симптомы, основные методы диагностики, принципы лечения, показания к оперативному лечению.

Раздел «Госпитальная терапия»

1. Ожирение и ассоциированные клинические состояния в клинике внутренних болезней.

2. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. Тактика ведения пациентов с болями в грудной клетке.

3. Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий. Тактика ведения пациентов с артериальными гипертензиями.

4. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме. Тактика ведения пациентов с бронхообструктивным синдромом.

5. Дифференциальная диагностика при абдоминальном болевом синдроме. Тактика ведения пациентов с абдоминальным болевым синдромом.

6. Дифференциальная диагностика при болезнях почек. Тактика ведения пациентов с болезнями почек.

7. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме. Тактика ведения пациентов с суставным синдромом.

Раздел «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»

1. Неотложные состояния при заболеваниях органов кровообращения: приступ стенокардии, инфаркт миокарда, кардиогенный шок, гипертонические кризы, обмороки, аритмии, острая левожелудочковая недостаточность.

2. Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания, тактика ведения, неотложная помощь.

3. Неотложные состояния при заболеваниях органов пищеварения, тактика ведения, неотложная помощь.

Пример экзаменационных билетов и заданий к ним

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Лабораторно – инструментальная диагностика острого инфаркта миокарда.

2. Классификация хронической почечной недостаточности. Лабораторная диагностика стадий ХПН. Схемы лечения. Показания к гемодиализу.

3. Анафилактический шок. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь.

Задание к экзаменационному билету №1

Оцените результаты анализа крови, выделите синдром, для какого заболевания характерен данный анализ.

Анализ крови:

Гемоглобин 138г/л

Эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}/л$
Лейкоциты $5,8 \cdot 10^9/л$
Палочкоядерные 3%
Сегментоядерные 52%
Эозинофилы 16%
Базофилы – 4%
Лимфоциты 24%
Моноциты 5%
СОЭ 8мм/ч

Ответ: Эозинофилия. Аллергическое заболевание.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Пневмонии. Лабораторно – инструментальная диагностика. Схемы лечения
2. Амиллоидоз. Современные концепции патогенеза и морфогенеза. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
3. Дифференциально-диагностические лабораторные показатели гемолитической, паренхиматозной и механической желтухи

Задание к экзаменационному билету № 2

Оцените результаты анализа мочи, выделите синдром, для какого заболевания характерен данный анализ.

Анализ мочи:

Количество (мл) - 150

Цвет - желтый

Удельный вес - 1018

Белок (г/л) - 0,033

Лейкоциты (ед. в поле зрения) - 30-40

Эритроциты: измененные (ед. в поле зрения) – 5-6 неизмененные (в поле зрения)

Цилиндры: (в поле зрения) - отсутствуют

Слизь - много

Бактерии ++

Ответ: Лейкоцитурия, бактериурия. Мочевой синдром. Пиелонефрит.

Критерии оценки устного собеседования

Оценка «5»

- наблюдается глубокое и прочное усвоение программного материала;
- даются полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- студент свободно справляется с поставленными задачами;
- студент принимает правильно обоснованные решения.

Оценка «4»

- демонстрируется хорошее знание программного материала;
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос;
- правильное применение теоретических знаний.

Оценка «3»

- наблюдается усвоение основного материала;
- при ответе допускаются неточности;

- при ответе присутствуют недостаточно правильные формулировки;
- нарушение последовательности в изложении программного материала.

Оценка «2»

- не знание программного материала;
- при ответе возникают ошибки.

3.2. РЕФЕРАТ

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 полуторный 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 наверху 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.

Примерные темы рефератов

1. История развития электрокардиографии.
2. Визуальные и математические методы определения электрической оси сердца при ЭКГ.
3. Современные методы инструментальной диагностики ИБС.
4. Диагностические возможности суточного мониторирования АД и ЭКГ
5. Диагностическая значимость сегмента S-T при ЭКГ
6. Причины миграции водителя ритма у подростков.
7. Возможности чреспищеводной стимуляции предсердий для диагностики синдрома слабости синусового узла.
8. Дополнительные пути проведения в сердце и их роль в спонтанных аритмиях сердечной деятельности.
9. Методы определения основного обмена веществ: прямая и непрямая калориметрия.
10. Показатели функции внешнего дыхания. Эластические свойства легких. Бронхиальная проходимость. Современные методы оценки респираторной функции легких.
11. Дыхательная недостаточность. Классификация дыхательной недостаточности, патогенетические механизмы. Современные методы диагностики дыхательной недостаточности.
12. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Варианты течения. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение обострения бронхиальной астмы.
13. Заболевания с преимущественным поражением плевры: плевриты, гидроторакс, спонтанный пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечение.
14. Альвеолиты (идиопатический фиброзирующий альвеолит, экзогенный аллергический альвеолит, токсический фиброзирующий альвеолит).
15. Гранулематозы (саркоидоз легких, гранулематоз Вегенера, гистиоцитоз X); диссеминация опухолевой природы (бронхоальвеолярный рак, карциноматозный лимфангоит, карциноматоз легких)
16. Патологические состояния, связанные с нарушением кровообращения: тромбоэмболия легочной артерии, первичная легочная гипертензия. Хроническое легочное сердце.
17. Рак и другие опухоли легких. Метастатическое поражение легких. Современные методы диагностики. Хирургические и консервативные методы лечения.
18. Патология дыхания во сне. Синдром ночного апноэ. Диагностика, лечение.
19. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.
20. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевру. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.
21. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза. Составление индивидуализированной программы обследования больного.

22. Тактика ведения больных с неосложненным ИМ, виды обезболивания, профилактика нарушений ритма сердца. Особенности диагностики и ведения больных ОИМ на догоспитальном и госпитальном этапах. Понятие об ограничении очага поражения. Тромболитическая терапия, баллонная ангиопластика.

23. Рефрактерная АГ, гипертензия «белого халата». Алгоритм обследования больных АГ.

24. Основные группы современных антигипертензивных препаратов, фармакодинамика и фармакокинетика. Тактика выбора антигипертензивных средств у больных АГ.

25. Первичная и вторичная легочная гипертензия, этиопатогенез, особенности клиники и диагностики. Хроническая легочная гипертензия. Легочное сердце.

26. Тромбоэмболии легочной артерии, этиология, патогенез, классификация, особенности клинического течения, методы диагностики, тактика ведения. Основные группы препаратов, применяемых при лечении ТЭЛА.

27. Инфекционные эндокардиты, новые формы, особенности современного течения, прогноз. Клинические варианты течения инфекционных эндокардитов, методы диагностики, осложнения, фармакотерапевтические подходы к лечению инфекционных эндокардитов.

28. Миокардиты. Поражения миокарда при острых инфекционных заболеваниях. Современные представления патогенеза и классификации миокардитов, методы диагностики и верификации. Особенности клинического течения, принципы лечения.

29. Гипертрофическая КМП, этиопатогенез, особенности гипертрофии миокарда при ГКМП, методы диагностики, особенности лечения, дифференциальный диагноз с гипертоническим сердцем.

30. Дилатационная КМП (ДКМП), этиопатогенез, дифференциальная диагностика ДКМП и ишемической КМП, постинфарктным кардиосклерозом. Механизм развития ХСН. Методы диагностики, лечения.

31. Экстрасистолия, классификация, градации желудочковых экстрасистол по Лауну и Вольфу, методы диагностики. Атипичные варианты экстрасистолии. Парасистолия, дифференциальная диагностика с экстрасистолией. Подходы к лечению.

32. Пароксизмальные формы мерцания и трепетания предсердий, гемодинамика, Методы диагностики для определения прогноза и особенностей клинического течения мерцания и трепетания предсердий. Современные методы лечения.

33. Особенности развития и клиники мерцания предсердий при СССУ и синдроме предвозбуждения желудочков. Прогноз, тактика ведения в амбулаторных и стационарных условиях при хронической форме мерцания предсердий.

34. Атрио-вентрикулярные тахикардии, классификация, диагностические критерии, лечение. Особенности при синдроме ВПУ, диагностика, дифференциальная диагностика. Преимущества катетерных методов лечения (абляция).

35. Алкогольное поражение сердца – патогенез, клиника, лечение. Данные инвазивных методов в диагностике алкогольного поражения сердца. НРС при алкогольном поражении сердца.

36. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение. Консервативное лечение и пневмокардиодилатация. Показания и противопоказания.

37. ГЭРБ: этиология, патогенез, диагностика, лечение больных.

38. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Параэзофагеальные грыжи.
39. Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение.
40. Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
41. Печеночная кома. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы и методы неотложной терапии осложнений. Консервативное лечение.
42. Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Меры профилактики. Показания к липотропно-жировой диете. Консервативная терапия.
43. Синдром раздраженного кишечника (с диареей, без диареи). Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
44. Опухоли толстой кишки. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак толстой кишки. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения.
45. Метаболический синдром, определение, диагностика, особенности лечения, немедикаментозная и медикаментозная терапия
46. Общая семиотика заболеваний органов кроветворения, клинические методы исследования, исследование крови, цитологические и другие дополнительные методы исследования.
47. Острые лейкозы. Этиопатогенез, классификация лейкозов, клинические проявления, методы исследований. Лечение острых лейкозов.
48. Хронические лейкозы, этиопатогенез, классификация, клинические проявления, методы исследования больных, лечение.
49. Анемии, классификация, особенности патогенеза различных форм анемий, клинические проявления, диагностика, лечение.
50. Физиология гемостаза, методы исследования. Геморрагические диатезы при заболеваниях крови и при заболеваниях внутренних органов.

Критерии оценки 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

3.3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача представляет собой своеобразное конструирование процессов и механизмов принятия решений с использованием каких-либо моделей. Использование ситуационных задач на практических занятиях позволяет студентам получить глубокие знания и хорошие теоретические навыки в изучаемой области. А это, в свою очередь, позволит сформировать необходимый для специалиста набор компетенций.

Примеры ситуационных задач

Раздел «Кардиология»

45-летняя больная, злоупотребляющая алкоголем, страдает пароксизмами мерцания предсердий 1—4 раза в мес. После назначения кордарона (0,3 г в сутки) приступы стали реже. Год спустя: больная в основном воздерживается от алкоголя, пароксизмы редки (1 раз в 3—4 мес), заметно прибавила в весе. Появилась слабость, необычно упорные запоры. Кожа сухая. Лицо амимично. Пульс 60 уд. в мин, АД 130/70 мм рт. ст. Холестерин сыворотки 7,5 ммоль/л. Какое суждение верно (какие суждения верны)?

1. Кордарон следует отменить.
2. У больной системная склеродермия с поражением кожи, сердца, пищеварительного тракта.
3. Содержание в крови Т3 скорее всего снижено.
4. Показано длительное лечение препаратом статинового ряда.

Варианты ответов:

А	1,2,3
Б	1,3
В	2,4
Г	4
Д	1,2,3,4

Раздел «Нефрология»

Больная, 35 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева, повышение температуры тела до 39 о С, озноб. Заболела впервые. Правильного телосложения. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий. Симптом Пастернацкого положителен слева. Почки не пальпируются. Пальпация левой почки (ее области) резко болезненная. Дизурии нет. Макрогематурия, лейкоцитурия. На обзорном снимке мочевой системы слева, на уровне поперечного отростка III поясничного позвонка тень, подозрительная на конкремент размерами 4 x 4 мм. На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе правой почки нет. Пассаж контрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Слева умеренная пиелоктазия. Расширение мочеточника выше тени конкремента. При полипозиционной урографии тень конкремента совпадает с тенью мочеточника, выполненного контрастным веществом. По данным УЗИ, левая почка увеличена в размерах, полостная система расширена, паренхима диффузно утолщена (до 25 мм), однородной плотности.

Ваш диагноз. Обоснуйте свой ответ?

Ответ. Учитывая наличие тени, подозрительной на конкремент, в проекции верхней трети левого мочеточника, боли в поясничной области слева, повышение температуры, озноб, лейкоцитурии, можно думать о камне верхней трети левого мочеточника, остром левостороннем вторичном пиелонефрите.

Раздел «Пульмонология»

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. *Объективно:* температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не

увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. **Задание:** 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.

Ответы: 1. Острый бронхит на основании данных анамнеза: синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель); острое начало заболевания; связь заболевания с переохлаждением: данных объективного осмотра: субфебрильная температура, при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон. 2. Рентгеноскопия легких. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

Раздел «Ревматология»

У 50-летнего больного, страдающего избыточным весом ночью возникла резкая боль и припухлость I плюснефалангового сустава (рис), повысилась температура (накануне был на банкете). Для уточнения диагноза врач назначил ряд исследований. Наиболее вероятно, что у больного будет выявлено? Дайте пояснения.



- А) Повышение глюкозы крови
- Б) Повышение щелочной фосфатазы.
- В) Наличие ревматоидного фактора.
- Г) Повышение содержания мочевой кислоты.
- Д) Повышение уровня калия.

Раздел «Гастроэнтерология»

Больной М., 38 лет, жалуется на изжогу, кислую отрыжку, кислый привкус во рту, боль ноющего характера, почти постоянную, уменьшающуюся после еды. Имеет вредные привычки: курит более 15 лет, алкоголь употребляет часто. Работа связана с частыми командировками. Питается нерегулярно. Настоящее ухудшение самочувствия отмечает в течение 1,5 недель. Объективно: состояние удовлетворительное. Питание понижено (рост 182 см, масса тела 68 кг). Язык густо обложен налетом желто-белого цвета. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Печень увеличена на 3,5 см, поверхность гладкая, несколько плотноватой консистенции, безболезненная. Селезенка не увеличена. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств.

Задание: 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного обследования.

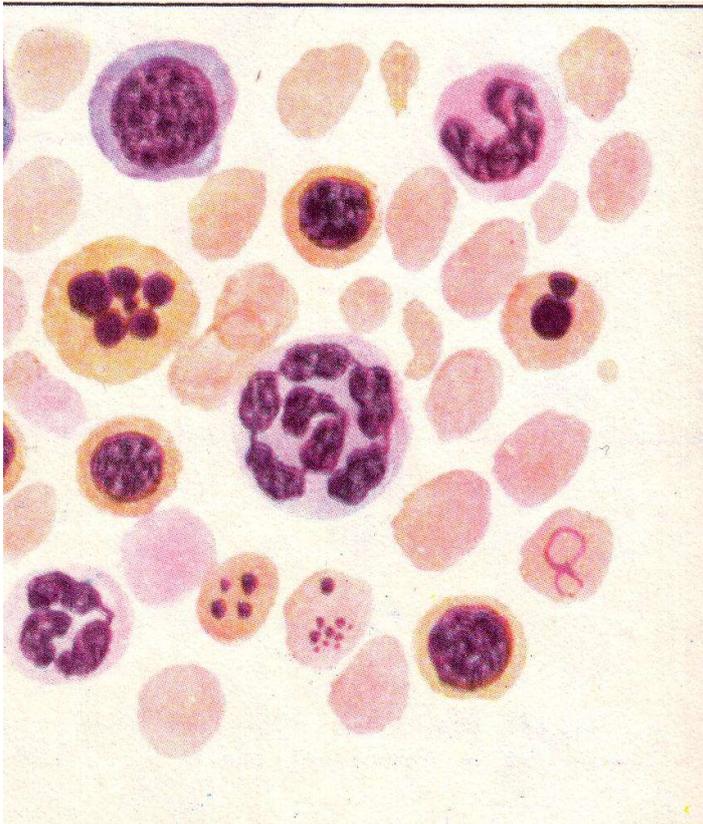
Эталон ответов: 1. Диагноз: Хронический гастрит, ассоциированный с Нр в стадии обострения. Повышенная кислотообразующая функция желудка. Реактивный гепатит.

2. Дообследование:

- 1) анализ крови общий
- 2) анализ мочи общий
- 3) копрограмма
- 4) исследование функции печени (трансаминазы, билирубин, холестерин, протромбиновый индекс)
- 5) анализ желудочного сока
- 6) рН-метрия
- 7) рентген желудка
- 8) ФГДС
- 9) флюорография
- 10) биопсия слизистой желудка с гистологическим исследованием
- 11) с целью исключения хеликобактериоза исследования мазков — отпечатков, полученных из биоптатов
- 12) УЗИ органов брюшной полости

Раздел «Госпитальная терапия»

У 65-летней больной с анемическим синдромом (гемоглобин 80 г/л, цветовой показатель 1,2) врач заподозрил В₁₂-дефицитную анемию и назначил витамин В₁₂ в/м по 500 мкг. Через неделю больная госпитализирована. В крови: гемоглобин 88 г/л, цветовой показатель 1,1, ретикулоциты 120‰, лейкоциты $3,2 \times 10^9$ /л, тромбоциты 140×10^9 /л. Мазок периферической крови до начала лечения представлен на рисунке



В пользу В₁₂-дефицитной анемии в данном случае могут свидетельствовать:

1. Лейкопения.
2. Картина периферической крови
3. Тромбоцитопения.
4. Ретикулоцитоз

Раздел «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»

Человека на улице несколько раз укусили пчелы. Пострадавший отмечает боль, жжение на местах укусов, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры. Объективно: состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 38°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание: Определить предварительный диагноз и врачебную тактику.

Ответ: У пациента в результате множественных укусов пчёл развилась аллергическая реакция отек Квинке.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
- приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани;
- обильное питье с целью дезинтоксикации;
- следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;

Критерии оценивания ситуационной задачи

№	Показатели	Баллы	Оценка
1.	Выбор правильного ответа	2,5	отлично
2.	Грамотное пояснение своих действий	2,5	
3.	Правильный ответ формируется у студента при наводящем вопросе преподавателя	1,5	хорошо
4.	В процессе пояснения студент самостоятельно приходит к правильному заключению	2,5	
5.	Правильный ответ формируется у студента при наводящем вопросе преподавателя	1,5	Удовлетворительно
6.	В процессе пояснения студент обращается за правильным ответом к преподавателю	1,5	
7.	Неправильный ответ и отсутствие каких-либо пояснений своих действий	0	Неудовлетворительно

3.4. ТЕСТИРОВАНИЕ

Примеры тестовых заданий к текущему тестовому контролю знаний

- Для острейшей стадии инфаркта миокарда на ЭКГ характерен:
 - подъем сегмента ST, который сливается с зубцом T;
 - патологический (глубокий и широкий) зубец Q или комплекс QS, ST выше изолинии, зубец T отрицательный;
 - патологический зубец Q или комплекс QS, ST на изолинии, зубец T глубокий, симметричный, отрицательный;
 - патологический зубец Q или комплекс QS, сегмент ST на изолинии T слабо отрицательный, изоэлектричен или положительный.
- Наиболее стойкий признак перенесенного инфаркта миокарда на ЭКГ:
 - подъем сегмента ST;
 - отрицательный зубец T;
 - патологический зубец Q;
 - смещение вниз сегмента ST.
- При инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка патогномоничные изменения на ЭКГ будут наблюдаться в отведениях:
 - $V_1 - V_3$
 - $V_4 - V_5$

- в) I - II, aVL
- г) II - III, aVF

4. При отсутствии достоверных изменений на ЭКГ острый инфаркт миокарда можно подтвердить данными:

- а) ФКГ
- б) эхокардиографии
- в) исследования ферментов крови**
- г) рентгеноскопии.

5.ЭКГ-признак аневризмы передней стенки левого желудочка:

- а) высокий зубец R;
- б) «застывшая» монофазная кривая;**
- в) высокий остроконечный зубец R;
- г) двугорбый зубец R.

Примеры тестовых заданий к промежуточному тестовому контролю знаний

1. При внебольничной пневмонии целесообразно применять лазерное излучение на: 1. проекцию очага; 2. надвенно; 3. внутривенно; 4. сегментарно.

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1,2,3,4.

2. При внебольничной пневмонии на 3-5-й день болезни можно назначить:

- а) индуктотермию
- б) УВЧ-терапию
- в) франклинизацию**
- г) радоновые ванны

3. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:

- а) саркоидоз
- б) муковисцедоз и дефицит α 1-антитрипсина;**
- в) гамартохондрома
- г) бронхиальная астма

4. Какое изменения ЭКГ при проведении велоэргометрии наиболее убедительно свидетельствует о коронарной недостаточности:

- а) реверсия негативного зубца T б) удлинение интервала PQ
- в) депрессия сегмента ST более 2 мм**
- г) появление предсердной экстрасистолии
- д) переходящая блокада правой ножки пучка Гиса

5. Для дифференциальной диагностики стенокардии и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни наиболее информативным исследованием является:

- а) контрастная рентгенография пищевода
- б) ЭКГ**
- в) внутрипищеводная рН-метрия
- г) эхокардиография с доплерографией
- д) УЗИ органов брюшной полости

Шкала оценивания тестовой формы контроля знаний

% выполнения задания	Балл по 10-бальной системе
86-100	отлично
71-85	хорошо
51-70	удовлетворительно
Менее 50	неудовлетворительно

ФОС составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности: 30.05.01 «Медицинская биохимия».

Автор(ы): Оленко Е.С., д.м.н., профессор кафедры основ медицины и медицинских технологий факультета фундаментальной медицины и медицинских технологий СГУ.

ФОС разработан в 2021 году и одобрен на заседании кафедры основ медицины и медицинских технологий протокол №1 от 15.09.2021 года.