

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Специальность
31.05.01 – Лечебное дело

Уровень образования: высшее образование – специалитет

Форма обучения – очная

Год начала обучения - 2020

Нормативный срок освоения программы – 6 лет

Начальник учебно-методического
управления

Декан лечебного факультета



Е.Н. Копышева

Н.А. Куликова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра неврологии и нейрохирургии

-

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Неврология, нейрохирургия»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) неврология, нейрохирургия

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	VI, VII семестр
ПК 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	VI, VII семестр
ПК 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр	VI, VII семестр
ПК 8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	VII семестр
ПК 9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	VII семестр
ПК 11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	VII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК 6 - готовность к ведению медицинской документации	Знает: правила оформления неврологического статуса пациента Умеет: заполнять неврологический статус в рамках учебной истории болезни Владет: готовностью к оформлению неврологического статуса пациента в клинической практике	Аттестация по практическим навыкам	Промежуточная аттестация экзамен VII семестр

	ПК 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает: правила сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов неврологического осмотра; Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы; Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных неврологического профиля, показания к их проведению. Умеет: собрать жалобы и анамнез у неврологического больного; Исследовать пациента в коматозном состоянии: оценить зрачковые реакции, выявить очаговые неврологические синдромы, провести окулоцефалические пробы; 1) Сформулировать показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции и исследованию цереброспинальной жидкости, краниографии и спондилографии, электронейромиографии (ЭНМГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ультразвуковой		

		доплерографии и дуплексного сканирования магистральных сосудов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга, эхоэнцефалоскопии (Эхо-ЭС); Владеет: 2) Определить уровень сознания у пациента с неврологическим заболеванием; 3) Исследовать функцию черепных нервов; 4) Исследовать двигательную сферу: определить объем и темп произвольных движений, силу различных групп мышц; исследовать мышечный тонус; выявить гипотрофии мышц и амиотрофии; оценить поверхностные и глубокие рефлексы и наличие патологических рефлексов; 5) Исследовать стато-локомоторные функции; 6) Выявить у пациента симптомы паркинсонизма, гиперкинезы; 7) Исследовать поверхностные, глубокие и сложные виды чувствительности, выявить у пациента парестезии и каузалгии; 8) Исследовать симптомы натяжения нервных стволов и спинно-мозговых корешков; 9) Исследовать менингеальные симптомы; 10) Исследовать вегетативные функции; выявить нарушения терморегуляции,		

		потоотделения, вазомоторные и трофические расстройства, ортостатическую гипотензию, синдром Рейно, нарушения функции тазовых органов; 11) Исследовать высшие мозговые функции: речь, чтение, письмо, счет, гнозис, праксис, память и интеллект; 12) Оценить результаты исследования цереброспинальной жидкости, краниографии и спондилографии, электронейромиографии (ЭНМГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ультразвуковой доплерографии и дуплексного сканирования магистральных сосудов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга, эхоэнцефалоскопии (Эхо-ЭС)		
	ПК 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	Знает: • Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы; • Современную классификацию неврологических заболеваний;	Тестирование с применением комплекта тестовых заданий Аттестация по практическим навыкам Собеседование по клиническим	

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр	- Критерии постановки диагноза заболеваний центральной и периферической нервной системы; Умеет: - Определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; - Сформулировать топический неврологический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения неврологических функций; - Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Владеет: - Алгоритмом развернутого клинического диагноза.	ситуационным задачам	
	ПК 8 - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знает: - Методы лечения пациентов с заболеваниями центральной и периферической нервной системы; - Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; Умеет: - Разработать план лечебных мероприятий при различных заболеваниях нервной системы;	Тестирование с применением комплекта тестовых заданий Собеседование по клиническим ситуационным задачам	

		- Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; - Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; - Осуществлять назначение медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания; Владеет: - Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.		
	ПК 9 - готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знает: - Методы лечения пациентов с заболеваниями центральной и периферической нервной системы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; - Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; Умеет: - Разработать план лечебных мероприятий	Тестирование с применением комплекта тестовых заданий Собеседование по клиническим ситуационным задачам	

		при различных заболеваниях нервной системы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; • Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; • Осуществлять назначение медикаментозной терапии взрослым с учетом клинической картины заболевания; Владеет: • Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.		
	ПК 11 - готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знает: • Основы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства: ишемическом инсульте, кровоизлиянии в мозг, спонтанном и травматическом субарахноидальных кровоизлияниях, острой черепно-мозговой и спинальной травмах, эпилептическом припадке, эпилептическом статусе, отеке головного мозга, миастеническом, холинэргическом и акинетическом кризах;		

		• Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; Умеет: • Разработать план лечебных мероприятий при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства: ишемическом инсульте, кровоизлиянии в мозг, спонтанном и травматическом субарахноидальных кровоизлияниях, острой черепно-мозговой и спинальной травмах, эпилептическом припадке, эпилептическом статусе, отеке головного мозга, миастеническом, холинэргическом и акинетическом кризах; • Осуществлять назначение медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания; Владеет: • Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства: ишемическом инсульте, кровоизлиянии в мозг, спонтанном и травматическом субарахноидальных кровоизлияниях, острой черепно-мозговой и спинальной травмах, эпилептическом припадке, эпилептическом статусе, отеке головного мозга,		

		миастеническом, холинэргическом и акинетическом кризах.		

2. Оценочные материалы

2.1. Комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Для проведения тестового (1-го) этапа экзамена используется набор тестовых заданий с одним или несколькими вариантами правильных ответов. Базу тестовых заданий составляют 10 вариантов тестов по 100 вопросов в каждом варианте (1000 вопросов). Тестовые задания используются для проверки теоретических знаний в рамках формируемых компетенций (ОПК 6, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 11).

Примеры тестовых заданий:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ ПАРАЛИЧУ ОТНОСИТСЯ

- 1) атрофия
- 2) корешковые боли
- 3) арефлексия
- 4) гипертонус
- 5) фибриллярные подергивания
- 6) реакция перерождения
- 7) диссоциация чувствительности

Правильные ответы – 1, 3, 5, 6.

2. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКНЕТ

1. миопия
2. правосторонняя гомонимная гемианопсия
3. левосторонняя гомонимная гемианопсия
4. амавроз
5. биназальная гетеронимная гемианопсия
6. битемпоральная гетеронимная гемианопсия

Правильный ответ – 3.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Критерии оценки тестов

«отлично» - 86-100 баллов

«хорошо» - 71-85 балла

«удовлетворительно» - 56-70 баллов

«неудовлетворительно» - ниже 56 баллов

Тестовая программа считается выполненной при получении студентом оценки 56 баллов и выше. Итоговая оценка по тестированию выставляется в аттестационный лист как «выполнено» / «не выполнено».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговое тестирование проводится на последнем занятии цикла (VII семестр). Студентам предлагаются 100 тестовых вопросов по всем разделам дисциплины (12 вариантов). Тестирование проводится на бланках в учебных комнатах кафедры, на решение тестовых заданий предоставляется 1 академический час.

Итоговая оценка (выполнено/не выполнено) фиксируется в журнале регистрации практических занятий обучающихся.

2.2. Аттестация по практическим навыкам

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам включает в себя два основных раздела:

- оформление академической истории болезни с оценкой навыков клинического мышления (ОПК 6, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК 9, ПК 11).

Академическая история болезни неврологического больного оформляется студентами по результатам курации пациентов неврологических отделений клиники в течение цикла VII семестра. История болезни оформляется в письменном виде в соответствии со схемой написания унифицированной истории болезни взрослого пациента (рекомендованной методической комиссией лечебного факультета). Оцениваются навыки анализа выявленных изменений со стороны нервной системы пациента, выделения синдромов, формулировки предварительного и клинического диагнозов, анализа изменений со стороны лабораторных и инструментальных методов, определения тактики ведения пациента с назначением лекарственных препаратов и оформлением рецептов.

- оценка обследования неврологического статуса больного (ПК 5)

В ходе работы с пациентом оцениваются навыки обследования больного (сбор анамнеза, обследование нервной системы организма) в соответствии с этапным алгоритмом обследования взрослого пациента (утвержденным методической комиссией лечебного факультета)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Критерии оценки академической истории болезни

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, проведении анализа основных симптомов и синдромов, формулировании предварительного диагноза основного заболевания, составлении адекватного плана обследования пациента, проведении оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировке клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты,

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, при простом перечислении (без анализа и обоснования) выявленных симптомов и синдромов, определении основной нозологической формы, перечислении методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировке клинического диагноза, перечислении средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с оформлением рецептов на назначаемые препараты, без указания цели их назначения

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии формулировок симптомов и синдромов, неадекватном определении

нозологической формы, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза, отсутствии правильного плана обследования и оценки результатов дополнительных методов обследования, неадекватном и необоснованном назначении средств медикаментозной и немедикаментозной терапии

Критерии оценки обследования неврологического статуса пациента

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного выполнения методик обследования больного, последовательного выполнения алгоритма обследования больного неврологического профиля

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется в случае выполнения методик обследования больного с несущественными ошибками, нарушении последовательности выполнения алгоритма обследования больного неврологического профиля

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется в случае нарушения методик обследования неврологического статуса больного, выполнении методик без учета алгоритма обследования

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении алгоритма обследования неврологического статуса больного, грубых ошибках при проведении физикальных методов обследования.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Академическая история болезни неврологического больного оформляется по результатам курации каждым студентом группы.

История болезни сдается в течение цикла дисциплины (должна быть сдана до окончания цикла) в письменном виде на листах А4 или в ученической тетради.

История болезни оценивается преподавателем до окончания цикла, оценка за академическую историю болезни выставляется в журнал регистрации практических занятий обучающихся.

Оценка методов обследования неврологического статуса и навыков клинического мышления проводится при работе с больным в течение цикла «Неврология, нейрохирургия» VII семестра и выставляется в журнал регистрации практических занятий обучающихся и в аттестационный лист. Каждый студент получает для курации пациента с неврологическим заболеванием, под контролем преподавателя проводит сбор анамнеза и физикальный осмотр больного, затем проводится собеседование по результатам курации и клинической истории болезни с формулировкой диагноза и назначением лечения пациенту. На работу с пациентом и анализ клинической ситуации выделяется 30-40 минут на каждом практическом занятии.

Итоговый балл 2-го этапа экзамена выставляется по результатам оценки обследования неврологического статуса больного.

2.3. Собеседование по клиническим ситуационным задачам.

2.3.1. Содержание

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе экзамена по дисциплине в рамках летней экзаменационной сессии (VII семестр). Студенту предлагаются 2 клинические задачи – по вопросам общей неврологии и по вопросам частной неврологии (ПК5, ПК6, ПК8, ПК 9, ПК11, ОПК 6) и диагностике и лечению неотложного состояния (ПК 5, ПК 6, ПК11). Комплект ситуационных задач включает 45 задач по вопросам общей неврологии и 45 задач по вопросам частной неврологии. К каждой задаче прилагается конверт с данными дополнительных методов обследования.

ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 (ПРИМЕР)

У пациента 45 лет отмечаются беспорядочные непроизвольные движения рук, ног, лицевой мускулатуре как в покое, так и во время произвольных двигательных актов. Мужчина то зажмуривает глаза, то высовывает язык, облизывает губы, то корчит гримасы. Удержать в покое вытянутые вперёд верхние конечности или высунутый язык пациенту не удаётся. Походка мужчины напоминает пляску.

Ответьте на вопросы:

- 1.1. Выделить ведущий клинический синдром.
- 1.2. Определить локализацию патологического процесса.
- 1.3. Меняется ли тонус мышц конечностей при данном синдроме?

Примерные ответы:

- 1.1. Хореический гиперкинез с формированием эфферентного варианта нарушений постурального баланса.
- 1.2. Стриатум.
- 1.3. Да, тонус мышц конечностей снижается.

ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 (ПРИМЕР)

У больного, страдающего атеросклерозом, вследствие развития острого нарушения мозгового кровообращения выявлено: выпадение левой половины поля зрения, сглаженность носогубной складки и опущение угла рта слева, повышение тонуса левых конечностей и снижение силы в них до 3 баллов, повышение сухожильных и снижение поверхностных рефлексов слева, рефлекс Бабинского и Оппенгейма слева, снижение всех видов чувствительности левой половины тела.

Ответьте на вопросы:

- 2.1. Перечислите выявленные неврологические синдромы.
- 2.2. Определите топический диагноз с указанием поражения неврологических образований.

Примерные ответы:

- 2.1. Левосторонняя гемианопсия, центральный левосторонний гемипарез, центральный парез мимической мускулатуры и мышц языка слева, левосторонняя гемианестезия всех видов чувствительности.
- 2.2. Поражена правая внутренняя капсула.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Каждая из ситуационных задач оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов

Задача по общей неврологии.

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов формулирует полный синдромальный и топический диагнозы (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), проводит полный анализ результатов обследования пациента, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных.

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно грамотно формулирует предварительный диагноз, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациента, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы.

Оценка «удовлетворительно» (56-71 балл) выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, проводит

правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, назначает неадекватное обследование пациента.

Задача по частной неврологии.

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы составляет полный план обследования пациента, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов, проводит полный анализ результатов обследования пациента, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы, грамотно оформляет все разделы рецепта.

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациента, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая основные разделы действующей классификации составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациента, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациента, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения, правильно оформляет рецепты на назначенные лекарственные препараты.

Оценка «удовлетворительно» (56-71 балл) выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе, выписывает рецепты на назначенные препараты с 2-3 несущественными ошибками.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациента.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе экзамена по дисциплине в рамках летней экзаменационной сессии (VII семестр). Студенту предлагаются 2 клинические задачи – по общей и частной неврологии. На подготовку к ответу студенту предоставляется 30 минут. Конверт с результатами дополнительных данных выдается студенту в ходе собеседования с преподавателем после оформления плана обследования пациента, результаты оцениваются непосредственно в ходе собеседования. Каждая из предложенных задач оценивается исходя из 100 баллов. Итоговая оценка за 3-й этап формируется как среднее арифметическое из двух оценок за задачи и выставляется в аттестационный лист. Данная оценка составляет 60% итоговой оценки за экзамен.

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4

Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

Итоговая оценка за экзамен по дисциплине

Представляет собой сумму баллов, полученных при проведении 2-го и 3-го этапов экзамена и рассчитывается следующим образом:

40% оценки 2-го этапа + 60% оценки 3-го этапа

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительный балл (не ниже 56) за каждый из этапов экзамена.

Итоговая оценка по дисциплине определяется как среднее арифметическое рейтинговых оценок по текущей успеваемости (50%) и экзаменационной оценки (50%).

Оценка текущей успеваемости складывается из средних баллов за два семестра обучения.

Итоговая оценка знаний студентов по дисциплине выставляется в зачетную книжку в пятибалльной системе:

- «удовлетворительно» – от 56 до 70 баллов;
- «хорошо» - от 71 до 85 баллов;
- «отлично» - от 86 до 100 баллов.

Авторы-составители: д.м.н., доцент И.П.Ястребцева, зав. каф. неврологии и нейрохирургии
д.м.н., профессор В.В.Линьков

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
информатики и истории медицины

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*Экономика***

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	<i>31.05.01 лечебное дело</i>
Направленность (специализация)	<i>Лечебное дело</i>
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) экономика.

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК - 3	способностью использовать <u>основы экономических</u> и правовых <u>знаний</u> в профессиональной деятельности	2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1	ОПК-3	Знать основные понятия и законы экономики. Уметь - применять методы системы национальных счетов для расчета ВВП, ВВП, ЧНД, НД, ЛД, РД. - применять методы расчета показателей экономической деятельности медицинской организации (фирмы), - применять методики анализа и оценки эффективности использования материальных, трудовых, финансовых ресурсов. Владеть - методикой расчета показателей развития общественного производства и их оценкой; - методикой расчета показателей экономической деятельности фирм; - методикой анализа экономических показателей отдельных рынков, их анализом; - анализ экономической составляющей принимаемых программ развития здравоохранения.	Комплекты 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач	<i>зачет, II семестр</i>

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОПК - 3	способностью использовать <u>основы экономических</u> и правовых знаний в профессиональной деятельности

1. ПРЕДМЕТОМ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Эффективное использование ограниченных экономических ресурсов в целях максимального удовлетворения неограниченных потребностей людей.
- б) Изучение экономического положения в стране.
- в) Изучение экономического положения отдельных предприятий, в т. ч. мед. учреждений.
- г) Наука о том, “как делать деньги”.

2. КРИВАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПОКАЗЫВАЕТ:

- а) Различные комбинации двух благ, которые могут быть произведены при полном использовании производственных возможностей.
- б) Минимально возможное производство материальных благ.
- в) Производство материальных благ на основе использования экономических ресурсов.
- г) Невозможность производства материальных благ.

3. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЮТ ЭКОНОМИСТЫ, КОГДА ГОВОРЯТ ОБ ОГРАНИЧЕННОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ?

- а) Невозможно удовлетворить одновременно все потребности всех людей, поскольку экономические ресурсы редки.
- б) У отдельных людей, предприятий или государства в целом не хватает денег, чтобы купить все, что нужно.
- в) Природные ресурсы недостаточны для удовлетворения всех потребностей людей.
- г) Потребности людей ограничены, поэтому ограничены и экономические ресурсы.
- д) а+б+в+г.

4. ПРОБЛЕМА ВЫБОРА ОБУСЛОВЛЕНА

- а) Неограниченностью потребностей людей и их различием.
- б) Из множества товаров и услуг хочется выбрать лучшее.
- в) Ограниченностью возможностей и неограниченностью потребностей людей.
- г) Ограниченностью экономических благ.
- д) Из множества товаров и услуг хочется выбрать более дешевые.

5. РЕНТА- ЭТО ДОХОД ВЛАДЕЛЬЦЕВ:

- а) Земли.
- б) Труда.
- в) Капитала.

Ответы на тесты:

- 1) А
- 2) А
- 3) А
- 4) А
- 5) А

2.1.2. Критерии и шкала оценки

- оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии I семестра. Имеется 4 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – оценке практических навыков. В случае получения неудовлетворительной оценки студент

должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Ситуационные задачи

Задача 1

ОПК - 3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности

Вы частный врач. Оказали в день 20 услуг по цене 200р. Издержки производства составили 4000 р. Сколько прибыли Вы получили?

Эталон ответа

Вначале определяем валовую прибыль: $20 \cdot 200 = 4000$ рублей. Определяем прибыль, как разность между валовой выручкой и издержками. Прибыль: $4000 - 4000 = 0$. Ответ: врач не получит прибыли, а лишь покроет издержки.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 б.)	Средний уровень (71-85 б.)	Низкий уровень (56-70 б.)	0 баллов (менее 56 б.)
ОПК - 3	Умеет Уверенно и без ошибок применять методы системы национальных счетов для расчета ВВП, ВВП, ЧНД, НД, ЛД, РД; методы расчета показателей экономической деятельности медицинской организации (фирмы); методики анализа и оценки эффективности использования материальных, трудовых, финансовых ресурсов Владеет в совершенстве методикой расчета показателей развития общественного производства и их оценкой; расчета показателей экономической деятельности фирм; анализа экономических показателей отдельных рынков, их анализом; анализа экономической составляющей принимаемых программ развития здравоохранения.	Умеет Самостоятельно, но совершая отдельные ошибки, применять методы системы национальных счетов для расчета ВВП, ВВП, ЧНД, НД, ЛД, РД; методы расчета показателей экономической деятельности медицинской организации (фирмы); методики анализа и оценки эффективности использования материальных, трудовых, финансовых ресурсов Владеет Самостоятельно, но допуская отдельные ошибки, способен применять методику расчета показателей развития общественного производства и их оценкой; расчета показателей экономической деятельности фирм; анализа экономических показателей отдельных рынков, их анализом; анализа экономической составляющей принимаемых программ развития здравоохранения	Умеет только под руководством преподавателя применять методы системы национальных счетов для расчета ВВП, ВВП, ЧНД, НД, ЛД, РД; методы расчета показателей экономической деятельности медицинской организации (фирмы); методики анализа и оценки эффективности использования материальных, трудовых, финансовых ресурсов Владеет Способен под руководством преподавателя, допуская ошибки, применять методику расчета показателей развития общественного производства и их оценкой; расчета показателей экономической деятельности фирм; анализа экономических показателей отдельных рынков, их анализом; анализа экономической составляющей принимаемых программ развития здравоохранения	Умеет Не может применять методы систем национальных счетов для расчета ВВП, ВВП, ЧНД, НД, ЛД, РД; методы расчета показателей экономической деятельности медицинской организации (фирмы); методики анализа и оценки эффективности использования материальных, трудовых, финансовых ресурсов Владеет Не способен к применению методики расчета показателей развития общественного производства и их оценкой; расчета показателей экономической деятельности фирм; анализа экономических показателей отдельных рынков, их анализом; анализа экономической составляющей принимаемых программ развития здравоохранения

			программ развития здравоохранения	

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано	85-81	4+

умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их	65-61	3

существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

Методика проведения зачета: студенты предварительно знакомятся с перечнем вопросов. К сдаче зачета допускаются студенты, не имеющие академической задолженности по дисциплине. По итогам освоения практических умений и навыков по предмету выставляется оценка: «выполнено», «не выполнено». Зачет проводится в два этапа: тестовый контроль; проверка практических умений. Итоговая оценка вычисляется как среднеарифметическая двух оценок: текущей успеваемости и оценки за зачет. **Критерии итоговой оценки:** оценка «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.м.н., доц. Мушников Д.Л.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>Очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Акушерство и гинекология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациентки, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 12	готовность к ведению физиологической беременности, приему родов	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 22	готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	7, 8, 9, 10 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения

	ОПК 6	Знать: правила оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной. Уметь: заполнять основные разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной: жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациентки, дневниковые записи, эпикриз; выделять группы риска на возникновение осложнений во время беременности, родов и послеродовом периоде. Владеть: алгоритмом оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной – оформить академическую историю болезни или родов в соответствии с планом написания истории болезни или родов.	Аттестация по практически м навыкам	Промежуточная аттестация 10 семестр (экзамен)
2.	ПК 5	Знать: этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний в акушерстве и гинекологии; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний в акушерстве и гинекологии; методы физикального, лабораторного и инструментального обследования беременных и гинекологических больных. Уметь: собрать и оценить анамнез: социальный; биологический; генеалогический, акушерско-гинекологический, выявить факторы риска; провести наружное акушерское исследование (4 приёма Леопольда-Левицкого, фетометрия, пельвиометрия, аускультация сердцебиения плода); провести клиническое обследование гинекологической больной; провести на фантоме гинекологическое исследование пациентки; осмотреть на фантоме шейку матки при помощи зеркал; взять на фантоме мазки из уретры и половых путей для проведения бактериологического исследования; взять на фантоме мазки с шейки матки для проведения цитологического исследования; провести на фантоме диагностику и лечение гинекологических заболеваний у девочек; провести осмотр молочных желез; оценить выявленные изменения со стороны органов репродуктивной системы; составить план параклинического обследования беременных и	Набор тестовых заданий, аттестация по практическим навыкам, собеседование по клиническим ситуационным задачам	Промежуточная аттестация 10 семестр (экзамен)

		гинекологических больных с учетом выявленных изменений; оценить результаты лабораторных методов исследования: 1) общих анализов крови и мочи; 2) биохимического анализа крови: - общий белок и С-реактивный белок; - печеночный комплекс (общий белок, холестерин, общий билирубин и его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ); - почечный комплекс (общий белок, мочевины, креатинин, электролиты- калий, кальций, натрий, хлор); 3) пуринового обмена (мочевая кислота), содержания сахара, сывороточного железа, 4) мочи на желчные пигменты, уробилин, диастазу, 5) гемостазиограмму (время свертывания крови, АЧТВ, МНО, протромбиновый индекс, длительность кровотечения), 6) тесты функциональной диагностики гинекологической больной, 7) гормональные исследования (хорионический гонадотропин, эстрогены, прогестерон, ФСГ, ЛГ), 8) обследование на внутриутробные инфекции; оценить результаты инструментальных методов диагностики: - УЗИ; - КТГ; - вагиноскопии, кольпоскопии, гистеросальпингографии, гистероскопии, лапароскопии; - гистологического исследования биопсии шейки матки и соскобов эндометрия. Владеть: алгоритмом физикального обследования беременной и гинекологической больной; методами оценки выявленных изменений со стороны органов репродуктивной системы; алгоритмом параклинического обследования больной при основных заболеваниях в акушерстве и гинекологии; оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования при работе с больной.		
3.	ПК 6	Знать: основные симптомы и синдромы заболеваний в акушерстве и гинекологии и их комбинации при различных нозологических формах; современные классификации гинекологических заболеваний и акушерской патологии;		

		критерии диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии; правила оформления предварительного и клинического диагнозов гинекологических заболеваний и акушерской патологии. Уметь: выделить основные симптомы и синдромы клинической картины гинекологических заболеваний и акушерской патологии при решении ситуационных задач, разборе клинических ситуаций; сформулировать предварительный диагноз и клинический диагноз при наиболее распространенных гинекологических заболеваниях и акушерской патологии в ходе разбора клинических ситуаций. Владеть: оценкой симптомов и синдромов клинической картины основных гинекологических заболеваний и акушерской патологии при работе с пациенткой; алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при основных гинекологических заболеваниях и акушерской патологии при работе с больной.		
4.	ПК 8	Знать тактику ведения беременных с различными нозологическими формами акушерской патологии; тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями. Уметь диагностировать клиническую картину и выявлять особенности течения беременности и возможные осложнения на фоне наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; также диагностировать различные гинекологические заболевания, используя методы непосредственного исследования беременных и гинекологических больных, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования женщин (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику). Владеть алгоритмом ведения беременности при нормальном и осложненном ее течении; тактикой ведения женщин с различными гинекологическими заболеваниями.		
5.	ПК 9	Знать ведение и лечение пациенток с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Уметь назначить этиологическую, патогенетическую и посиндромную терапию при воспалительных и невоспалительных заболеваниях женских половых органов;		

		назначить медикаментозную терапию при беременности (гипертензивные расстройства, ФПН, невынашивание, гипоксия плода, задержка роста плода); подобрать метод контрацепции; определить показания для плановой госпитализации пациенток. Владеть основными принципами ведения и лечения пациенток с различными нозологическими формами акушерской патологии и гинекологических заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.		
6.	ПК 11	Знать: принципы и методы диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии: - маточном кровотечении; - тяжелых формах гипертензивных расстройств; - аномалиях родовой деятельности; - внематочной беременности, - острых воспалительных заболеваниях; - показания к операции кесарева сечения. Уметь: выявлять симптомы и синдромы состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства (при разборе клинических ситуаций и решении ситуационных задач); назначать и оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов, необходимых для диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; оказать неотложную помощь в акушерстве и гинекологии (при решении ситуационных задач и разборе клинических ситуаций): - маточном кровотечении; - тяжелых формах гипертензивных расстройств; - аномалиях родовой деятельности; - внематочной беременности; - острых воспалительных заболеваний; - сформулировать показания к операции кесарева сечения. Владеть: методами экстренной диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; алгоритмом оказания неотложной помощи неотложных состояний в акушерстве и гинекологии.		
7.	ПК 12	Знать принципы и методы ведения физиологической беременности, приема родов Уметь определить на фантоме признаки беременности;		

		определить срок беременности, родов и предоставления декретного отпуска; назначить обследование беременной при взятии на учет в женской консультации; составить плана и провести санпросвет работу (психопрофилактика); провести на фантоме влагалищное исследование при беременности и в родах, оценить степень «зрелости» шейки матки; провести на фантоме взятие мазков из влагалища на степень чистоты, флору и цитологию, на околоплодные воды и оценить результаты; принять роды на фантоме в головном предлежании плода (мониторное наблюдение в родах, акушерское пособие); провести на фантоме профилактику кровотечения в III периоде родов; оценить на фантоме признаки отделения плаценты, целостности последа и кровопотерю в родах; оценить на фантоме состояние новорожденного по шкале Апгар и Downes; провести на фантоме первичную реанимацию новорожденных; провести на фантоме первичный туалет новорожденного; провести на фантоме осмотр при помощи зеркал шейки матки влагалища, промежности после родов; ушивание на фантоме разрыва шейки матки, влагалища и промежности; снятие швов на фантоме с промежности после родов; осуществить ведение послеродового периода; владеть методами ведения физиологической беременности; алгоритмом оказания помощи при приеме родов.		
8.	ПК 20	Знать: принципы поиска медицинской информации на основе доказательной медицины. Уметь: анализировать данные источников медицинской информации, основанной на доказательной медицине. Владеть: публичным представлением медицинской информации на основе доказательной медицины.		
9.	ПК 22	Знать принципы приоритетных направлений использования новых методов охраны здоровья граждан и основ их правового регулирования. Уметь составить комплекс мероприятий медицинского, гигиенического и противоэпидемического характера для		

		предупреждения основных социально значимых заболеваний. Владеть современными способами ранней диагностики и первичной профилактики заболеваний с основами здорового образа жизни.		

2. Оценочные материалы

2.1. Набор тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Для проведения тестового этапа экзамена используется набор тестовых заданий с одним или несколькими вариантами правильных ответов. Базу тестовых заданий составляют 16 вариантов тестов по 50 вопросов в каждом варианте (800 вопросов). Тестовые задания используются для проверки теоретических знаний в рамках формируемых компетенций (ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 11, ПК 12, ПК 20, ПК 22).

Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ.

ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА - ЭТО:

1. отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
2. отношение спинки плода к фронтальной плоскости
3. отношение оси плода к длиннику матки
4. взаимоотношение различных частей плода

Правильный ответ - 3

КРИТЕРИЙ ИЗЛЕЧЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

1. одного месяца
2. двух месяцев
3. трех месяцев
4. четырех месяцев
5. пяти месяцев

Правильный ответ - 3

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Критерии оценки тестов

«отлично» - 86-100 баллов

«хорошо» - 71-85 балла

«удовлетворительно» - 56-70 баллов

«неудовлетворительно» - ниже 56 баллов

Тестовая программа считается выполненной при получении студентом оценки 56 баллов и выше. Итоговая оценка по тестированию выставляется в аттестационный лист как «выполнено» / «не выполнено».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговое тестирование проводится накануне экзамена по дисциплине «Акушерство и гинекология» (10 семестр). Студентам предлагаются 50 тестовых вопросов (25 - по акушерству и 25 - по гинекологии) по всем разделам дисциплины (16 вариантов). Проводится бланковое тестирование в условиях учебной комнаты кафедры (на базе ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» МЗ РФ), на выполнение программы предоставляется 1 академический час.

Итоговая оценка (выполнено/не выполнено) фиксируется в журнале регистрации практических занятий обучающихся и аттестационном листе.

2.2. Аттестация по практическим навыкам

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам включает в себя три основных раздела:

- оформление академической истории болезни (ОПК 6, ПК5, ПК6, ПК 8, ПК 9, ПК 11)

Академическая история болезни гинекологической больной или история родов оформляется студентами по результатам курации пациенток гинекологического или акушерского отделений клиники в течение циклов 8 и 9 семестра. История болезни оформляется в письменном виде в соответствии со схемой написания унифицированной истории болезни гинекологической больной или истории родов.

- оценка обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (ПК 5, ПК 12).

В ходе работы с пациентом оцениваются навыки обследования больной (сбор анамнеза, обследование основных систем организма) в соответствии с этапным алгоритмом обследования, практические навыки на фантоме.

- оценка навыков клинического мышления (ОПК 6, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 11, ПК 20, ПК 22)

Оцениваются навыки анализа выявленных изменений со стороны органов и систем пациентки, выделения синдромов, формулировки предварительного и клинического диагнозов, анализа изменений со стороны лабораторных и инструментальных методов, определения тактики ведения пациентки с назначением лекарственных препаратов и оформлением рецептов. Оцениваются практические навыки на фантоме.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Критерии оценки академической истории болезни или истории родов.

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов, адекватного назначения лекарственных препаратов с обоснованием необходимости их применения.

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках клинического диагноза, назначении лечения.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов.

Критерии оценки обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного выполнения методик обследования больной, последовательного выполнения алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется в случае выполнения методик обследования больной с несущественными ошибками, нарушении последовательности выполнения алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется в случае нарушения методик обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы; выполнении методик без учета алгоритма обследования (на фантоме).

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы; грубых ошибках при проведении методов обследования на фантоме.

Критерии оценки навыков клинического мышления

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациентки, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациентки, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациентки и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза, неправильного выбора средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Академическая история болезни гинекологической больной или история родов оформляется по результатам курации каждым студентом группы.

История болезни или родов сдается в течение цикла дисциплины (должна быть сдана до окончания цикла) в письменном виде на листах А4 или в ученической тетради.

История болезни или родов оценивается преподавателем до окончания цикла, оценка за академическую историю болезни выставляется в журнал регистрации практических занятий обучающихся и в аттестационный лист.

Оценка методов обследования и навыков клинического мышления проводится при работе с гинекологической больной или беременной, роженицы, родильницы в течение цикла акушерства и гинекологии 10 семестра. Каждый студент получает для курации пациентку с гинекологическим заболеванием или беременную (при наличии информированного согласия пациентки на проведение осмотра и обследование), под контролем преподавателя проводит сбор анамнеза и физикальный осмотр больной, затем проводится собеседование по результатам курации и клинической истории болезни с формулировкой диагноза и назначением лечения пациентке. На работу с пациентом и анализ клинической ситуации выделяется 30-40 минут.

Формирование итоговой оценки за этап:

№	Формируемая компетенция	Практические умения (навыки)	Максимальный балл	Оценка

1.	ОПК 6, ПК5, ПК6, ПК8, ПК 9, ПК11, ПК 12, ПК 20, ПК 22	Академическая история болезни	100	
2.	ПК 5, ПК 12	Выполнение алгоритма обследования гинекологической больной или беременной	100	
3.	Клиническое мышление			
	ПК5, ПК6, ПК 8, ПК 12	Выделение симптомов и синдромов, формулирование предварительного диагноза	20	
	ПК 5, ПК 8, ПК 12	План обследования пациентки	20	
	ПК 5, ПК 8, ПК 12	Трактовка полученных результатов обследования	20	
	ПК 6, ПК 12	Формулирование клинического диагноза	20	
	ПК 9, ПК 11, ПК 12	Назначение лечения	20	
	Итоговый балл		100	

Итоговый балл 2 этап = (1+2 + итоговый балл 3)/ 3

2.3. Собеседование по ситуационным задачам.

2.3.1. Содержание

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе экзамена по дисциплине в рамках летней экзаменационной сессии (10 семестр). Студенту предлагаются 2 клинические задачи – по диагностике и лечению нозологической формы по гинекологии и по акушерству (ОПК 6, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 11, ПК 12, ПК 20, ПК 22). Комплект ситуационных задач включает 47 задач по гинекологии и 44 задачи по акушерству. К каждой задаче прилагается конверт с данными дополнительных методов обследования.

ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА (ПРИМЕР)

Иванова М.И., 23 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на боли в пояснице, больше справа, повышение температуры тела до 37,8 градусов, слабость, головную боль, которые появились накануне. Отмечает задержку менструации на 3 недели. Наследственность не отягощена.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Зев чистый. Температура тела 37,8 градусов. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный

Данные обследования к задаче:

Исследование мазка	Уретра	Влагалище	Цервикальный канал
Лейкоциты	2-4	6-8-10	6-8-10
Эритроциты	Нет	0-2	0-2
Эпителиальные клетки	2-4-6	1-3	1-3
Гонококки	Нет	нет	нет
Другие бактерии	Много(±) кокков	Много(±) кокков	Много(±) кокков
Степень чистоты	III		

Анализ крови клинический:	Ед. измерения	Результат	Норма
Эритроциты	10 ¹² /л	2,8х10 ¹² /л	4,5-5,0 х 10 ¹² /л
Гемоглобин	г/л	110 г/л	120-150г/л
Цветной показатель		0,8	0,8-1,0

Тромбоциты	10 ⁹ /л	240 х 10 ⁹ /л	250-300 х 10 ⁹ /л
Лейкоциты:	10 ⁹ /л	16,3 х 10 ⁹ /л	6-8 х 10 ⁹ /л
Базофилы	%	0	0-0,5
Эозинофилы	%	1	3-4
Миелоциты	%	0	0
Юные	%	1	0
Палочкоядерные	%	10	4
Сегментоядерные	%	62	63-67
Лимфоциты	%	16	24-30
Моноциты	%	4	5-8
СОЭ	мм/час	28	6-12

Анализ мочи клинический:	
Цвет	Сол-желт
Реакция	Щелочная
Удельный вес	1012
Прозрачность	Мутная
Белок	0,033
Сахар	Нет
Микроскопия осадка:	
Эпителиальные клетки	
Плоские	1-3
Лейкоциты	10-14-18
Эритроциты	0-2
Цилиндры	нет
Бактерии	Кокки 10-12 в п/зр

Проба Нечипоренко

Форменные элементы	Результат
Лейкоциты	4800
Эритроциты	400
Цилиндры	Ед

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. (ПК 6)
2. Укажите изменения в организме беременной женщины, способствующие возникновению данной патологии. (ПК 5, ПК 8, ПК 12)
3. Определите тактику участкового терапевта. (ПК 9)
4. Укажите вероятные осложнения беременности у данной женщины. (ПК 5, ПК 8)
5. Составьте план дополнительного обследования и проведите интерпретацию данных обследования. (ПК 6, ПК 8, ПК 12)
6. Сформулируйте клинический диагноз. (ПК 6)
7. Составьте план лечения. (ПК 9)
8. Укажите особенности медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом срока беременности. (ПК 9)
9. Укажите антибактериальные препараты, противопоказанные при беременности. (ПК 9)
10. Обозначьте медико-социальную значимость и обоснуйте необходимость проведения реабилитационных мероприятий и предгравидарной подготовки. (ПК 20, ПК 22)
11. Посоветуйте оптимальный метод контрацепции после родов. (ПК 9)

ОТВЕТЫ:

1. Предположительный диагноз:

Беременность раннего срока? Нарушение менструальной функции? Острый правосторонний пиелонефрит?

2. Изменения в организме беременной женщины, способствующие возникновению данной патологии.

Пиелонефрит осложняет от 6 до 10% всех беременностей. Это неспецифический воспалительный процесс, вовлекающий интерстициальную ткань и чашечно-лоханочную систему почек, который может наблюдаться во время беременности, родов или в послеродовом периоде. Его возникновению способствуют сдавление мочеточников растущей маткой и гормональные изменения, свойственные беременности. Прогестерон, продуцируемый плацентой, вызывает расслабление гладкой мускулатуры кишечника, мочевого пузыря и мочеточников. На этом фоне отмечается замедление пассажа мочи вследствие расширения и искривления мочеточников и увеличения полости лоханок. Происходит нарушение уродинамики верхних мочевыводящих путей и кровообращения в почках. Таким образом, создается благоприятный фон для распространения инфекции восходящим путем из уретры, мочевого пузыря по субэпителиальному слою ткани в почечные лоханки на фоне нарушения функции мочевого пузыря (увеличение его объема в результате снижения тонуса). Все это способствует задержке мочи и развитию воспаления в почках.

3. Тактика участкового терапевта.

Участковый терапевт должен направить женщину на консультацию к акушеру-гинекологу, урологу. Необходимо первоначально провести лабораторное исследование

- *Клинический анализ крови:* лейкоцитоз свыше $11 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево за счет увеличения палочкоядерных форм, гипохромная анемия (гемоглобин ниже 100 г/л), повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ).
- *Биохимический анализ крови:* уровень общего белка, холестерина, остаточного азота при пиелонефрите обычно нормальный; диагностическое значение имеют диспротеинемия (увеличение уровня α_2 - и гамма-глобулина), повышение уровня сиаловых кислот, мукопротеинов, положительная реакция на С-реактивный белок.
- *Анализ мочи:* пиурия присутствует практически у всех больных пиелонефритом, это ранний лабораторный симптом. Лейкоцитурия более 4000 в 1 мл (проба Нечипоренко). При микроскопии мочевого осадка параллельно с лейкоцитурией могут выявлять цилиндрурию, преимущественно за счет гиалиновых или лейкоцитарных цилиндров (обнаружение последних на фоне пиурии с высокой степенью вероятности подтверждает диагноз пиелонефрита), незначительную протеинурию, иногда — микрогематурию. Чаше обнаруживают щелочную реакцию мочи вследствие жизнедеятельности продуцирующих мочевины бактерий.
- *Проба Реберга:* фильтрационная функция почек нарушена лишь при тяжелом течении заболевания.

4. Вероятные осложнения беременности у данной женщины.

Патологический процесс развивается в интерстициальной ткани почки и завершается ее склерозированием и сдавливанием почечных канальцев, нарушая в начале концентрационную способность почек. У 20% беременных с пиелонефритом может развиваться почечная гипертензия, вплоть до появления почечной недостаточности. Инфицирование стенки мочеточника нарушает его перистальтику и приводит к стазу мочи. Инфекция в почечных лоханках также способствует образованию камней, травмирующих эпителий мочевыводящих путей. Образуется порочный круг — на фоне беременности снижается эвакуация мочи, способствуя развитию инфекции, а инфекция мочевыводящих путей усугубляет стаз и тяжесть патологического процесса.

Пиелонефрит оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности и состояние плода, проявляющееся в значительной частоте угрозы прерывания беременности, преждевременных родов, преэклампсии, плацентарной недостаточности, гипоксии плода, его внутриутробного инфицирования и осложненного течения периода адаптации у новорожденного. Также прогрессирующая беременность может провоцировать обострение пиелонефрита, учащение

приступов почечной колики, ухудшает функцию единственной почки у женщин, перенесших нефрэктомию.

Выделяют три степени риска осложнений при пиелонефрите в зависимости от наличия или отсутствия гипертонии, азотемии, длительности заболевания и выраженности поражения почек:

I степень — острый пиелонефрит, возникший во время беременности;

II степень — хронический неосложненный пиелонефрит, существовавший до беременности;

III степень — пиелонефрит с гипертонией, хроническая почечная недостаточность, пиелонефрит единственной почки.

При I степени риска беременность и роды протекают, как правило, благополучно. Такие осложнения, как анемия, угроза прерывания, ПЭ, встречаются с частотой, равной популяционной.

При II степени риска осложнения возникают в 20-50% случаев (самопроизвольный аборт, ПР, ПЭ, гипотрофия плода), ухудшается течение пиелонефрита. При сохранной функции почек, отсутствии гипертензивного синдрома беременность может быть сохранена, даже если во время беременности были многократные обострения заболевания, катетеризация мочеточников или операция на почках.

При III степени риска, как правило, беременность противопоказана, так как при ней развиваются тяжелые формы преэклампсии, прогрессирует почечная недостаточность. При пиелонефрите единственной почки беременность допустима только при ее хорошем функциональном состоянии. При малейшем ухудшении функции почки показано срочное прерывание беременности независимо от срока гестации.

Факторы риска заболевания:

- инфекция мочевыводящих путей в анамнезе;
- пороки развития почек и мочевыводящих путей, мочекаменная болезнь;
- воспалительные заболевания женских половых органов;
- СД;
- нарушения уродинамики, обусловленные беременностью.

Пиелонефрит чаще диагностируют у первобеременных, атаки пиелонефрита чаще отмечают во II триместре беременности (22—28 нед).

5. План дополнительного обследования и интерпретация данных обследования.

■ Микробиологическое исследование

- ◆ Наличие большого количества слущенного эпителия в мазках мочи свидетельствует о контаминации мочи влагалищной флорой, в связи с чем необходимо повторение анализа.
- ◆ Выявление 1-й или более бактериальных клеток в поле зрения микроскопа свидетельствует о наличии в 1 мл мочи 10^3 и более микроорганизмов.
- ◆ Стандартный метод микробиологического исследования — посев мочи с определением чувствительности возбудителей инфекции к антибактериальным препаратам. Диагностическая ценность бактериологического исследования мочи может быть определена как высокая при обнаружении роста возбудителя в количестве $>10^5$ КОЕ/мл (колониеобразующих единиц). Необходимым условием достоверности результатов бактериологического исследования служит правильность забора мочи. Взятие мочи для бактериологического исследования производят после тщательного туалета наружных половых органов при исключении попадания в мочу влагалищных выделений. Среднюю порцию мочи собирают в стерильный контейнер с крышкой в количестве 10—15 мл. Мочу для проведения микробиологического исследования следует забирать до начала антибактериальной терапии. Если пациентка получает антибактериальные препараты, то их следует отменить за 2—3 дня до исследования. Интерпретация результатов бактериоскопии и посева мочи необходимо производить с учетом клинических данных. В моче у 10% пациентов с инфекциями мочевыводящих путей могут присутствовать два микроорганизма, каждый из которых можно рассматривать в качестве основного возбудителя заболевания. При обнаружении более двух видов микроорганизмов результаты оценивают как подозрение на контаминацию и требуют повторения анализа.

- Ультразвуковое сканирование почек — вспомогательный метод исследования. Косвенные признаки острого пиелонефрита — увеличение размеров почки, понижение эхогенности паренхимы в результате отека. УЗИ почек при хроническом пиелонефрите малоинформативно.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

Бессимптомная бактериурия

- Бактериурия 10^5 КОЕ/мл в двух последовательных пробах мочи, взятых с интервалом минимум 24 ч (3-7 дней) при обнаружении одного и того же вида бактерий.
- Отсутствие клинических признаков инфекции.
- Пиурия +/-.

Острый цистит

- Клиническая симптоматика (дизурия, частые императивные позывы на мочеиспускание, боль над лобком).
- Пиурия (10 лейкоцитов в 1 мкл нецентрифугированной мочи).
- Бактериурия:
 - ◆ Выявление 1-й или более бактериальных клеток в поле зрения микроскопа свидетельствует о наличии в 1 мл мочи 10^3 и более микроорганизмов.
 - ◆ 10^2 КОЕ/мл (для колиформных микроорганизмов);
 - ◆ 10^5 КОЕ/мл (для других уропатогенов).

Если при описанной клинической картине острого цистита нет бактериологического подтверждения, то речь идет об остром уретральном синдроме. Таким образом, обнаружение бактериурии — ключевой момент в диагностике острого цистита.

Острый пиелонефрит

- Клиническая симптоматика (лихорадка, озноб, тошнота, рвота, боли в поясничной области, дизурия).
- Пиурия (10 лейкоцитов в 1 мкл нецентрифугированной мочи).
- Бактериурия 10^4 КОЕ/мл.

6. Клинический диагноз.

Беременность раннего срока. Острый правосторонний пиелонефрит.

7. План лечения.

Цель лечения

- Подбор антибактериальной терапии с учетом срока беременности, тяжести и длительности заболевания и купирование основных симптомов заболевания.
- Восстановление функции мочевыделительной системы.
- Профилактика рецидивов и осложнений заболевания.

Показания к госпитализации

- Обострение пиелонефрита.
- Присоединение ПЭ.
- Снижение функции почек.
- Угрожающий выкидыш или угрожающие ПР.
- Бессимптомная бактериурия, не поддающаяся терапии.

8. Особенности антибактериальной терапии с учетом срока беременности.

Немедикаментозное лечение

Проводится только в комплексе с медикаментозным лечением.

- Уросептическая терапия растительными препаратами. В случае, если фитопрепарат зарегистрирован как ЛС, его применение следует рассматривать как *медикаментозную терапию*. При выборе фитотерапии следует учитывать наличие следующих благоприятных для почечной функции эффектов лекарственных растений:
 - ◆ 10^5 КОЕ/мл (для других уропатогенов).
 - ◆ *мочегонное действие*, зависящее от содержания эфирных масел, сапонинов, силикатов;
 - ◆ *противовоспалительное действие*, связанное с присутствием танинов и арбутина;
 - ◆ *антисептическое действие*, обусловленное фитонцидами.
- Позиционная терапия.

- Эфферентные методы лечения (плазмаферез) при тяжелых формах пиелонефрита.

Медикаментозное лечение

Антибактериальная терапия инфекции нижних отделов мочевыводящих путей у беременных (бессимптомная бактериурия и острый цистит) проводится перорально в амбулаторных условиях.

В случае отсутствия эффекта от двух последовательных курсов этио-тропного антибактериального лечения показана супрессивная терапия вплоть до родоразрешения и еще 2 нед после родов.

Супрессивная терапия. Проводится нитрофурантоином 50—100 мг 1 раз в сутки.

Антибиотикотерапия беременных с острым пиелонефритом должна проводиться в госпитальных условиях и начинаться с парентерального введения препаратов.

Длительность терапии составляет не менее 14 дней (5 дней парентеральное введение препаратов, далее внутрь). В случае отсутствия признаков клинического улучшения в течение 48—72 ч от начала терапии требуется уточнение диагноза с целью исключения обструкции мочевыводящих путей (возможна катетеризация мочеточников или оперативного лечения мочекаменной болезни).

Рецидивы острого пиелонефрита у беременных встречаются достаточно часто — 10-30%. Поэтому в качестве профилактики возможно применение либо супрессивной терапии (см. выше), либо культурального исследования мочи каждые 2 нед вплоть до родов.

При выборе антибактериального препарата для лечения пиелонефрита у беременных необходимо учитывать не только антимикробную активность ЛС, но и его возможное влияние на плод, а также особенности резистентности уропатогенов в регионе. Уровень резистентности кишечной палочки к триметоприму, ко-тримоксазолу, аминопенициллинам (ампициллину, амоксициллину) в большинстве регионов страны, включая Москву, превышает пороговый уровень 20%, в связи с чем эти препараты не могут быть рекомендованы для эмпирической терапии инфекций мочевыводящих путей в России. У беременных с инфекцией мочевыводящих путей высокую активность в отношении кишечной палочки сохраняет фосфомицин, трометамол, цефалоспорины II—III поколения и амоксициллин/клавуланат).

В начале заболевания проводят эмпирическую терапию до микробиологической идентификации возбудителя, затем возможна коррекция с учетом чувствительности к антибактериальному препарату.

Оптимальные антимикробные средства эмпирической терапии в I триместре беременности по результатам исследований *in vitro* и *in vivo* — ингибиторзащищенные аминопенициллины. Применение ингибиторзащищенных пенициллинов позволяет преодолевать резистентность энтеробактерий, продуцирующих хромосомные бета-лактамазы широкого и расширенного спектра, а также стафилококков, вырабатывающих плазмидные бета-лактамазы класса А.

Во II триместре в качестве средств эмпирической терапии рассматривают ингибиторзащищенные пенициллины и цефалоспорины.

Аминопенициллины не рекомендуется назначать как препараты выбора при данной патологии в связи с доказанными общемировыми и высокими региональными показателями резистентности.

В разных триместрах беременности и послеродовом периоде проводится следующая антибактериальная терапия.

- В I триместре беременности (табл. 1) следует отдавать предпочтение природным и полусинтетическим пенициллинам из-за возможного вредного действия препаратов других групп на плод в период его органогенеза. В связи с высокой устойчивостью уропатогенных штаммов *E. coli* к природным пенициллинам рекомендовано применение аминопенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз.
- Во II и III триместрах беременности (табл. 2) кроме препаратов, указанных в табл. 1, можно применять цефалоспорины II и III поколений, аминогликозиды, макролиды. Цефалоспорины I поколения (цефазолин, цефалексин и Цефрадин*) обладают слабой активностью в отношении *E. coli*.
- В послеродовом периоде помимо препаратов, указанных в табл. 1 и 2, при их непереносимости или неэффективности применяют карбопены, фторхинолоны, ко-тримоксазол, нитрофураны, монобактамы; при этом на период антибактериальной терапии необходимо временно прекратить грудное вскармливание (табл. 3).

Таблица 1. Дозы антибактериальных препаратов при пиелонефрите в I триместре беременности

Препарат	Внутрь	Парентерально
Амоксициллин/клавулановая кислота	0,375-0,625 г 3 раза в сутки	1,2 г 3 раза в сутки
Амоксициллин/сульбактам	—	1,5-3 г 2-4 раза в сутки
Тикарциллин/клавулановая кислота	—	3,1 г 4 раза в сутки
Тикарциллин/тазобактам	—	2,25-4,5 г 3-4 раза в сутки

Таблица 2. Дозы антибактериальных препаратов при пиелонефрите во II и III триместрах беременности

Препарат	Внутрь	Парентерально
Цефуроксим	—	0,75-1,5 г 3 раза в сутки
Цефуроксим аксетил	0,25-0,5 г 2 раза в сутки	—
Цефоперазон	—	2 г 3-4 раза в сутки
Цефаклор	0,25-0,5 г 2 раза в сутки	—
Цефотаксим	—	1,0-2,0 г 2-3 раза в сутки
Цефоперазон/сульбактам	—	1,0-2,0 г 2 раза в сутки
Цефтриаксон	0,375-0,625 г 3 раза в сутки	1,2 г 3 раза в сутки
Цефтазидим	—	1,0-2,0 г 2 раза в сутки
Цефиксим	0,4 г в сутки	—
Спирамицин	1,5-3 млн МЕ 3 раза в сутки	—

Таблица 3. Дозы антибактериальных препаратов при пиелонефрите в послеродовом периоде

Препарат	Внутрь	Парентерально
Ампициллин/клавулановая кислота	0,375-0,625 г 3 раза в сутки	1,2 г 3 раза в сутки
Ампициллин/сульбактам	—	1,5-3 г 4 раза в сутки
Тикарциллин/клавулановая	—	3,1 г 4 раза в сутки
Пиперациллин/тазобактам	—	2,25-4,5 г 3-4 раза в сутки
Цефуроксим	0,25-0,5 г 2 раза в сутки	—
Цефоперазон	—	2 г 3-4 раза в сутки
Цефтриаксон	0,375-0,625 г 3 раза в сутки	1,2 г 3 раза в сутки
Спирамицин	1,5-3 млн МЕ 3 раза в сутки	—
Меропенем	—	0,5 г 3-4 раза в сутки
Офлоксацин	0,1-0,2 г 2 раза в сутки	0,1-0,2 г 2 раза в сутки
Пефлоксацин	0,4 г 2 раза в сутки	0,4 г 2 раза в сутки
Норфлоксацин	0,4 г 2 раза в сутки	—
Ко-тримоксазол	0,96 г 2 раза в сутки	—
Азтреонам	—	1,0 г 2-3 раза в сутки

Для увеличения эффективности антибиотикотерапии используют фитотерапевтические препараты. По доказательным исследованиям применение растительного лекарственного препарата на основе золототысячника, розмарина и любистoka в комплексной терапии пиелонефрита у беременных приводит к более значимому снижению бактериурии, раннему наступлению улучшения самочувствия и снижению числа рецидивов (по сравнению с монотерапией антибиотикотерапией или без применения данного фитопрепарата). Рекомендуемая дозировка по 2 драже 3 раза в день).

На фоне антибактериальной терапии проводится инфузионная, дезинтоксикационная, седативная, десенсибилизирующая, метаболическая и энтеросорбционная терапия, назначаются растительные и салуретические мочегонные препараты. Энтеросгель (полиметилсилоксана полигидрат) обладает выраженными детоксикационными свойствами. В просвете желудочно-кишечного тракта полиметилсилоксана полигидрат связывает и выводит из организма эндогенные и экзогенные токсические вещества различной природы, включая бактерии и бактериальные токсины, антигены, продукты метаболизма лекарственных препаратов. Энтеросгель сорбирует также продукты обмена веществ организма, в том числе избыток билирубина, мочевины, холестерина, креатинина и липидных комплексов, а также метаболиты, ответственные за развитие эндогенного токсикоза. Полиметилсилоксана полигидрат не затрагивает микроэлементы, витамины и другие полезные вещества.

Показания к консультации у других специалистов

Консультация уролога показана:

- при нарушенном пассаже мочи (катетеризация мочеточников);
- при развитии гнойно-деструктивного воспаления — апостематозного нефрита, карбункула и абсцесса почки — для проведения оперативного лечения.

Дальнейшее ведение и прогноз

Критерий излеченности — отсутствие лейкоцитурии при трехкратном исследовании мочи. В дальнейшем проводят контроль за лабораторными показателями 1 раз в 2 нед.

При частых обострениях пиелонефрита вне беременности общепринятым подходом является назначение ежемесячных профилактических курсов (1—2 нед) антибактериальных препаратов. Однако в настоящее время нет достоверных данных, свидетельствующих об эффективности и целесообразности профилактических курсов антибактериальных препаратов при пиелонефрите. Кроме того, профилактическое применение антибиотиков способствует селекции устойчивых штаммов микроорганизмов, что позволяет признать профилактическое назначение антибиотиков у беременных необоснованным.

Более оправданы немедикаментозные мероприятия по профилактике обострений пиелонефрита, включающие адекватный питьевой режим — 1,2—1,5 л, позиционную терапию (коленно-локтевое положение для улучшения оттока мочи), выявление и лечение бессимптомной бактериурии беременных.

9. Антибактериальные препараты, противопоказанные при беременности.

При выборе доз антибактериальных препаратов необходимо учитывать их безопасность для плода: нельзя использовать фторхинолоны в течение всей беременности; сульфаниламиды противопоказаны в I и III триместрах, аминогликозиды применяются только по жизненным показаниям.

Доказанная тератогенность тетрациклинов, выборочная чувствительность линкозамидов, рифампицина, гликопептидов (не действуют на грамотрицательные бактерии) исключает эти антимикробные средства из списка препаратов выбора.

Также следует учитывать суммарную функциональную способность почек. При гипостенурии и снижении клиренса креатинина дозы препаратов должны быть снижены в 2—4 раза во избежание кумуляции и развития побочных реакций. Сначала препараты вводят парентерально, затем переходят на пероральный прием. Длительность терапии не менее 14 дней. При отсутствии положительной клинической и лабораторной динамики заболевания на фоне эмпирической терапии в течение 3—4 дней необходимо провести микробиологическое исследование мочи и коррекцию терапии, основываясь на результатах определения резистентности выделенного микроорганизма.

10. Медико-социальная значимость и обоснование необходимости проведения реабилитационных мероприятий и предгравидарной подготовки.

Проведение реабилитационных мероприятий после перенесенных инфекционно-воспалительных заболеваний органов мочевыделительной системы с оценкой их качества, а так же подготовка семейной пары к беременности позволит фон, на котором возникнет беременность, повысит резервные адаптационные возможности организма женщины, что позволит избежать осложненного течения беременности и улучшит исходы беременности.

11. Рекомендации по контрацепции после родов.

На время лактации – оптимально использование барьерного метода, метода лактационной аменореи. После окончания кормления грудью – барьерный метод + КОК.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Каждая из ситуационных задач оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов.

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов, формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы, составляет полный план обследования пациентки, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов исследования, проводит полный анализ результатов обследования пациентки, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации, анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы, грамотно оформляет все разделы рецепта.

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациентки, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая основные разделы действующей классификации, составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациентки, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациентки, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения, правильно оформляет рецепты на назначенные лекарственные препараты.

Оценка «удовлетворительно» (56-71 балл) выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе, выписывает рецепты на назначенные препараты с 2-3 несущественными ошибками.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациентки.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе экзамена по дисциплине в рамках летней экзаменационной сессии (10 семестр). Студенту предлагаются 2 клинические задачи – по диагностике и лечению нозологической формы по гинекологии и акушерству. На подготовку к ответу студенту представляется 30 минут. Конверт с результатами дополнительных данных выдается студенту в ходе собеседования с преподавателем после оформления плана обследования пациентки, результаты оцениваются

непосредственно в ходе собеседования. Каждая из предложенных задач оценивается исходя из 100 баллов. Итоговая оценка за этап формируется как среднее арифметическое из двух оценок за задачи и выставляется в аттестационный лист. Данная оценка составляет 60% итоговой оценки за экзамен.

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать	70-66	3+

обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Итоговая оценка за экзамен по дисциплине

Представляет собой сумму баллов, полученных при проведении 2 и 3 этапов экзамена и рассчитывается следующим образом:

40% оценки 2 этапа + 60% оценки третьего этапа.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительный балл (не ниже 56) за каждый из этапов экзамена.

Итоговая оценка по дисциплине определяется как среднее арифметическое рейтинговых оценок по текущей успеваемости (50%) и экзаменационной оценки (50%).

Оценка текущей успеваемости складывается из средних баллов за два семестра обучения.

Итоговая оценка знаний студентов по дисциплине выставляется в зачетную книжку в пятибальной системе:

- «удовлетворительно» – от 56 до 70 баллов;
- «хорошо» - от 71 до 85 баллов;
- «отлично» - от 86 до 100 баллов.

Авторы-составители: к.м.н., доцент А.О. Назарова, к.м.н., доцент К.П. Андреев

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра анатомии, топографической анатомии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Анатомия человека

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	30.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) анатомия человека

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-1	<u>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</u>	1,2,3 семестры
ОПК-9	<u>способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</u>	1,2,3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-1	Знает медико-биологическую (анатомическую) терминологию	Комплект тестовых заданий	Компьютерное итоговое предэкзаменационное тестирование 18-я неделя обучения 3-го семестра
	ОПК-9	Знает строение и функции органов и систем органов взрослого, их анатомо-топографические взаимоотношения, индивидуальные и возрастные особенности, развитие и пороки развития с учетом требований практической медицины		
2.	ОПК-1	Знает медико-биологическую (анатомическую) терминологию Умеет использовать медико-биологическую терминологию при описании структур	Комплект экзаменационных вопросов	Устный экзамен, 3-й семестр

		органа и его топографии Владеет описанием структур органа и его топографии с использованием медико-биологической терминологии		
	ОПК-9	Знает строение и функции органов и систем органов взрослого, их анатомо-топографические взаимоотношения, индивидуальные и возрастные особенности, развитие и пороки развития с учетом требований практической медицины Умеет демонстрировать на препарате или модели структуры органа, его топографию. Владеет навыками демонстрации основных анатомических структур с учетом требований практической медицины.		
3.	ОПК-1	Умеет использовать медико-биологическую терминологию при описании структур органа и его топографии Владеет описанием структур органа и его топографии с использованием медико-биологической терминологии	Чек-лист для контроля практических навыков	3-й семестр
	ОПК-9	Умеет демонстрировать на препарате или модели структуры органа, его топографию.		

		<i>Владеет навыками демонстрации основных анатомических структур с учетом требований практической медицины.</i>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: *Комплект тестовых заданий*

2.1.1. Содержание

Задание 1. Продолжить предложение или выбрать один правильный ответ:

Вопрос № 1. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ ПЕРЕЙТИ С БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ НА СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЗА СЧЕТ:

1) наличия воздухоносного сообщения

1
2) общих источников кровоснабжения

3) общих путей лимфооттока

Эталон ответа:

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ ПЕРЕЙТИ С БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ НА СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЗА СЧЕТ: наличия воздухоносного сообщения

Вопрос № 2. К СМЕЩЕНИЮ ЗРАЧКА В МЕДИАЛЬНУЮ СТОРОНУ (СХОДЯЩЕМУСЯ КОСОГЛАЗИЮ) ПРИВЕДЕТ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВА:

1)
глазного

2)
отводящего

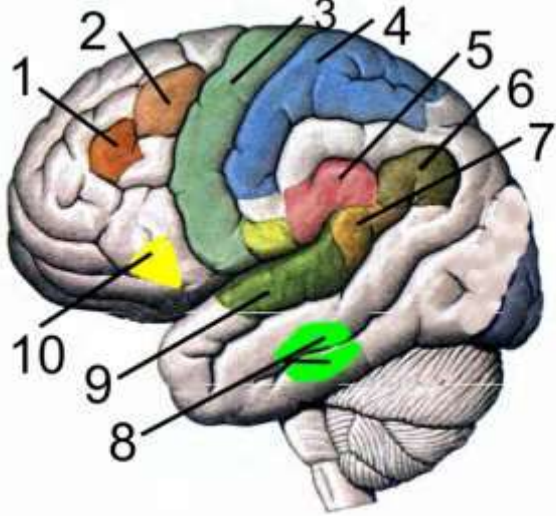
1
3)
глазодвигательного

4)
блокового

Эталон ответа:

К СМЕЩЕНИЮ ЗРАЧКА В МЕДИАЛЬНУЮ СТОРОНУ (СХОДЯЩЕМУСЯ КОСОГЛАЗИЮ) ПРИВЕДЕТ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВА: отводящего

Задание 2. Подобрать соответствие элементов обозначениям на рисунке.

	Ядро вестибулярного анализатора Ядро двигательного анализатора Ядро двигательного анализатора письменной речи Ядро двигательного анализатора устной речи Ядро зрительного анализатора письменной речи Ядро кожного анализатора Ядро праксии Ядро слухового анализатора Ядро слухового анализатора устной речи Ядро сочетанного поворота головы и глаз в противоположную сторону

Эталон ответа:

1. Ядро двигательного анализатора письменной речи
2. Ядро сочетанного поворота головы и глаз в противоположную сторону
3. Ядро двигательного анализатора
4. Ядро кожного анализатора
5. Ядро праксии
6. Ядро зрительного анализатора письменной речи
7. Ядро слухового анализатора устной речи
8. Ядро вестибулярного анализатора
9. Ядро слухового анализатора
10. Ядро двигательного анализатора устной речи

2.1.2. Критерии и шкала оценки

В тест входит 50 текстовых вопросов с 1 правильным ответом (задания 1-го уровня) и 5 рисунков с 10 анатомическими элементами на каждом, на которых нужно подобрать соответствие (задания 2-го уровня). За каждую правильно решенную позицию студент получает 1 балл. Тест оценивается как «сдано» (при количестве набранных баллов ≥ 56) или «не сдано» (при количестве набранных баллов менее 56).

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

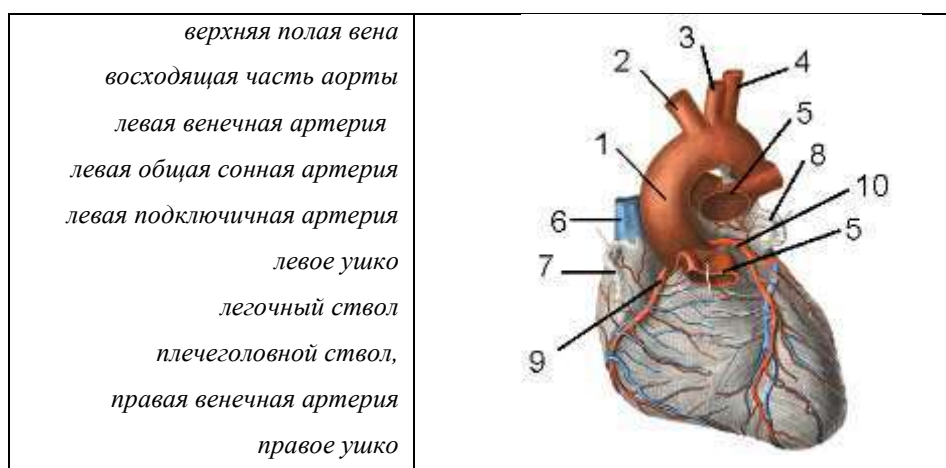
Компьютерное тестирование проводится на базе компьютерных классов академии. Время на тестирование составляет 1 час. Студенты не имеют возможности пользоваться информационными материалами.

2.2. Оценочное средство: Чек-лист для контроля практических навыков и умений

2.2.1. Содержание

Задание I. Найти соответствие обозначенным элементам на препарате (модели, изображении).

Задание II. Дать латинский эквивалент обозначенным элементам.

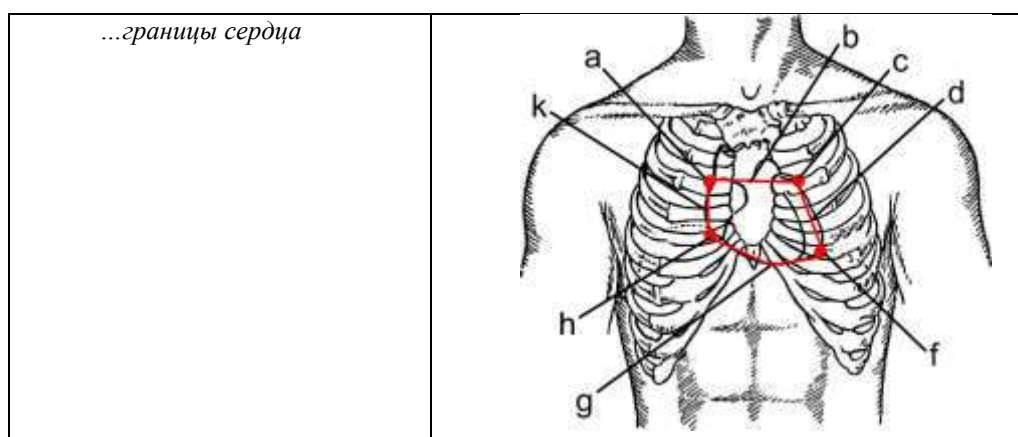


№ рис	на	Название элемента по- русски	Баллы	Название по-латыни	Баллы
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Эталон ответа:

№ рис	на	Название элемента по- русски	Баллы	Название по-латыни	Баллы
1.		восходящая часть аорты	1	<i>Pars ascendens aortae</i>	1
2.		плечеголовной ствол	1	<i>Truncus brachiocephalicus</i>	1
3.		левая общая сонная артерия	1	<i>A. carotis communis sinisrta</i>	1
4.		левая подключичная артерия	1	<i>A. subclavia sinisrta</i>	1
5.		легочный ствол	1	<i>Truncus pulmonalis</i>	1
6.		верхняя полая вена	1	<i>V. cava superior</i>	1
7.		правое ушко	1	<i>Auricula dextra</i>	1
8.		левое ушко	1	<i>Auricula sinistra</i>	1
9.		правая венечная артерия	1	<i>A.coronaria dextra</i>	1
10.		левая венечная артерия	1	<i>A. coronaria sinistra</i>	1

Задание III. Практико-ориентированное задание: продемонстрировать на модели (изображении) или на себе...



элемент на рис.	описание топографии	Баллы

Эталон ответа:

элемент на рис.	описание топографии	Баллы
<i>f</i>	<i>Верхушка сердца проецируется в V левое межреберье на 1,5 см вправо от левой среднеключичной линии</i>	<i>1</i>
<i>b</i>	<i>Граница основания сердца проходит по верхнему краю хрящей III пары ребер</i>	<i>1</i>
<i>d</i>	<i>Левая граница проходит по дугообразной линии от наружного конца хряща III левого ребра до проекции верхушки сердца</i>	<i>1</i>
<i>g</i>	<i>Нижняя граница идет по линии от места прикрепления хряща V правого ребра к грудице до проекции верхушки сердца</i>	<i>1</i>
<i>k</i>	<i>Правая граница идет на 2 см вправо от правого края грудицы на протяжении от хряща III до хряща V правых ребер</i>	<i>1</i>

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Каждая правильно выполненная позиция задания оценивается в 1 балл. Общая оценка за практические умения и навыки рассчитывается как совокупное количество баллов за все задания, в пересчете на 100-бальную систему оценки знаний $(I+II+III)*4=$ _____ баллов

Студенту выставляется оценка

«удовлетворительно» (от 56 до 70 баллов), если он демонстрирует на препарате или модели некоторые основные структуры органа, объясняет отдельные элементы топографии, владеет основами терминологии, допуская не более 44% ошибок.

«хорошо» (от 71 до 85 баллов), если он демонстрирует на препарате или модели все основные структуры органа, без существенных ошибок объясняет его топографию, владеет терминологией, допуская не более 29% ошибок.

«отлично» (от 86 до 100 баллов), если он безошибочно демонстрирует на препарате или модели все структуры органа и объясняет его топографию, в полном

объеме владеет терминологией, или допускает незначительное (не более 14%) количество ошибок.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практических навыков и умений осуществляется на экзамене. Общее время на подготовку по практическим навыкам и билету – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч. Оценка осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

2.3. Оценочное средство: Экзаменационный билет

2.3.1. Содержание

1. Соединения костей черепа. Височно-нижнечелюстной сустав; мышцы, обеспечивающие движения в суставе.
2. Железы эктодермального происхождения (неврогенная группа): их топография, строение, функции, кровоснабжение.
3. Ветви брюшной части аорты. Чревный ствол, его ветви и органы, ими кровоснабжаемые.

Эталон ответа:

1 вопрос. Почти все кости черепа связаны между собой посредством непрерывных соединений. Только две кости – височная и нижняя челюсть соединены посредством сустава – височно-нижнечелюстного.

Кости основания черепа соединены посредством синхондрозов, например, каменисто-затылочный синхондроз, *synchondrosis petrooccipitalis*. Этот синхондроз соединяет пирамиду височной кости с базиллярной частью затылочной кости.

Кости свода черепа соединены посредством синдесмозов, представленных всеми тремя существующими видами швов.

1. Зубчатые швы (в черепе они преобладают). Наиболее крупные из них:

а) сагиттальный шов, *sutura sagittalis*, соединяет сагиттальные края теменных костей;

б) венечный шов, *sutura coronalis*, соединяет передние края теменных костей с лобной;

в) ламбдовидный шов, *sutura lambdoidea*, соединяет задние края теменных костей с затылочной.

2. Чешуйчатые швы соединяют чешуйчатую часть височной кости с теменной и с большим крылом клиновидной кости.

3. Плоские швы имеются между костями лицевого черепа.

Височно-нижнечелюстной сустав, *articulatio temporomandibularis*. В нем имеются две суставные поверхности, представленные головкой нижней челюсти, *caput mandibulae*, и нижнечелюстной ямкой, *fossa mandibularis*, височной кости. Особенностью сустава является наличие в его полости суставного диска, *discus articularis*, который по окружности срастается с капсулой сустава и делит его полость на верхний и нижний этажи. Диск обеспечивает увеличение конгруэнтности суставных поверхностей и амплитуды движений в суставе.

У сустава имеется три связки:

1. Боковая связка, *ligamentum laterale*. Она начинается от основания скулового отростка височной кости и заканчивается на заднебоковой поверхности шейки мышечного отростка нижней челюсти. Связка тормозит движение головки нижней челюсти кзади.

2. Клиновидно-нижнечелюстная связка, *lig. sphenomandibulare*. Она начинается от ости клиновидной кости и заканчивается на язычке нижней челюсти.

3. Шилонижнечелюстная связка, *lig. stylomandibulare*. Она начинается от шиловидного отростка и заканчивается на внутренней поверхности заднего края ветви нижней челюсти. Обе связки обеспечивают стабильную фиксацию нижней челюсти.

Морфо-функциональная характеристика сустава. Сустав простой, комплексный, комбинированный, эллипсоидный. Наличие в полости суставов внутрисуставного диска делает возможным при жевании и разговоре совершать в них три вида движений:

1. Вокруг фронтальной оси происходит опускание и поднятие нижней челюсти, обеспечивающие открывание и закрывание рта;

2. Выдвижение нижней челюсти вперед и возвращение в исходное положение (скользящие движения);

3. Движения челюсти вправо и влево. При этих движениях в одном суставе происходит вращение головки нижней челюсти вокруг вертикальной оси со стороны, в которую двигается челюсть, а в противоположном суставе осуществляется скользящее смещение.

Мышцы, обеспечивающие движения в суставе:

Опускание нижней челюсти - *mm. digastrici*, *mm. geniohyoidei*, *mm. mylohyoidei*, *mm. infrahyoidei*

Поднимание нижней челюсти - *mm. temporales*, *mm. masseter*, *mm. pterygoidei mediales*

Выдвижение нижней челюсти вперед - *mm. pterygoidei laterales*

Движение нижней челюсти назад - *mm. temporales* (задние пучки)

Движение нижней челюсти в сторону - *mm. pterygoideus lateralis* (противоположной стороны)

2 вопрос. Железы эктодермального происхождения – невrogenная группа, производные нервной трубки (гипофиз, эпифиз) и производные симпатического отдела нервной системы (мозговое вещество надпочечников и параганглии).

Epiophys cerebri, *gl. Pinealis* – вес 0,2 г., расположен над верхними холмиками четверохолмия. Наибольший вес - в раннем детстве, затем инволюция. Максимальная активность железы наблюдается с 2 до 8 лет. Железа покрыта тонкой соединительнотканной капсулой, которая отдает внутрь неполные перегородки, разделяющие паренхиму на дольки. Паренхима состоит из пениалоцитов и глиальных клеток. Эпифиз вырабатывает гормоны серотонин (обеспечивает регуляцию биоритмов) и мелатонин (регуляцию пигментного обмена). Отмечается тормозящее действие гормонов на половое развитие и углеводный обмен.

Гиперфункция железы – вызывает преждевременное половое созревание, повышение мышечного тонуса, слабость конечностей без параличей, нарушение походки. Возможно развитие паралича мышц глаза, слуховые расстройства.

Hypophys cerebri (масса у мужчин – 0,5 г, у женщин – 0,6 г) – железа внутренней секреции, которую условно называют «дирижером эндокринного оркестра». Занимает гипофизарную ямку турецкого седла. Сверху покрыт *diaphragma sellae*, пластинкой твердой мозговой оболочки. В центре диафрагмы седла отверстие для воронки *infundibulum*, соединяющую гипофиз с серым бугром. Гипофиз состоит из двух разных по происхождению и строению органов, находящихся в тесном соприкосновении, – аденогипофиза и нейрогипофиза. У детей они отделяются друг от друга различной щелью, а у взрослых слоем фолликулов – промежуточной долей гипофиза.

Гормоны передней доли (аденогипофиза):

1. Соматотропный гормон (СТГ) – гормон роста.
2. Тиротропный гормон (ТТГ) – стимулирует секрецию тироксина.
3. Адrenокортикотропный гормон (АКТГ) – стимулирует секрецию кортикостероидов – гормонов коркового вещества надпочечников.
4. Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)
5. Лютеинизирующий гормон (ЛГ) – влияет на процесс овуляции
6. Лютеотропный или лактоотропный гормон (ЛТГ) – влияет на процесс лактации в молочной железе, на выделение прогестерона.

Гормон промежуточной части – меланоцитостимулирующий, влияет на пигментный обмен.

Гормоны задней доли – нейрогипофиза. Нейрогипофиз включает, кроме задней доли гипофиза, воронку и срединное возвышение серого бугра. Задняя доля находится в тесной связи с гипоталамусом. Гормоны задней доли гипофиза, в действительности вырабатываются нейросекреторными клетками гипоталамуса.

1. Вазопрессин оказывает антидиуретическое действие
2. Окситоцин вызывает сокращение матки и влияет на лактацию.

При повышении активности передней доли в молодом возрасте развивается гигантизм, у взрослых – акромегалия (увеличение концевых частей тела – рук, ног, носа, челюстей).

Карликовость развивается при гипофизарной недостаточности. Тело имеет обычные пропорции и симметрию. Развитие костей, зубов и половое созревание заторможено. Психическое развитие нормальное в отличие от карликовости при тиреоидной недостаточности. Кровоснабжение передней доли гипофиза – верхними гипофизарными артериями, задней доли гипофиза – нижними гипофизарными артериями (из внутренних сонных артерий и артерий круга большого мозга). Иннервация гипофиза: симпатические волокна проникают в орган вместе с артериями (внутренние сонные сплетения). В задней доле имеются многочисленные окончания нейросекреторных клеток ядер гипоталамуса.

Gl. Suprarenalis, – 12-13 г, парный орган, расположен на верхнем полюсе почки на уровне ThXI-XII. Правый надпочечник имеет вид треугольника, а левый – полукруглой

формы. Различают переднюю, заднюю и почечную поверхности. На передней поверхности имеются ворота, через которые выходит надпочечниковая вена. Выделяют корковое и мозговое вещество. Гормоны мозгового вещества – адреналин и норадреналин. Норадреналин влияет на периферические сосуды, суживая их, а адреналин усиливает деятельность сердца, влияет на обмен веществ, ЦНС, повышает потребление кислорода тканями и утилизацию гликогена мышцами.

Хромафинные тела добавочные симпатические органы, находятся в тесном соседстве с симпатической нервной системой. Функция идентична функции мозгового вещества надпочечников. К ним относятся: - *paraganglion aorticum* (по бокам брюшной аорты выше бифуркации) - *glomus caroticum et coccugetum* (на конце срединной крестцовой артерии)

3 вопрос. Нисходящая часть аорты идет вдоль позвоночного столба от IV грудного позвонка до IV поясничного. На уровне середины тела IV поясничного позвонка брюшная часть аорты делится на две общие подвздошные артерии, *a. iliaca communis*, образуя бифуркацию аорты (*bifurcatio aortae*), а сама продолжается в срединную крестцовую артерию (*a. sacralis mediana*), уходящую вниз по тазовой поверхности крестца в малый таз. Аортальным отверстием диафрагмы нисходящая часть аорты делится на грудную и брюшную части.

Ветви брюшной части аорты делятся на 2 группы: париетальные и висцеральные.

Висцеральные ветви брюшной части аорты делятся на непарные и парные.

I. Непарные ветви:

1. Чревный ствол, *truncus coeliacus*, – короткий ствол начинается от передней поверхности аорты на уровне XII грудного позвонка и делится на три артерии: левую артерию желудка, общую печеночную артерию и селезеночную артерию:

1) Левая артерия желудка, *a. gastrica sinistra*, идет слева направо вдоль малой кривизны желудка, а также отдает ветви к брюшной части пищевода.

2) Общая печеночная артерия, *a. hepatica communis*, делится на две ветви: собственную печеночную и gastroduodenальную артерии.

Собственно печеночная артерия, *a. hepatica propria*, следует в толще печеночно-дуоденальной связки к печени и у ее ворот делится на правую и левую ветви (*r.r. dexter et sinister*). От правой ветви отходит желчнопузырная артерия, *a. cystica*, к желчному пузырю. От *a. hepatica propria* отходит тонкая правая желудочная артерия, *a. gastrica dextra*, которая на малой кривизне желудка анастомозирует с левой желудочной артерией (*a. gastrica sinistra*).

Gastroduodenальная артерия, *a. gastroduodenalis*, делится на правую желудочно-сальниковую и верхние панкреодуоденальные артерии.

Правая желудочно-сальниковая артерия, *a. gastroepiploica dextra*, идет влево по большой кривизне желудка, анастомозирует с одноименной левой артерией, отдает ветви к желудку и сальнику. Верхние панкреодуоденальные артерии (задняя и передняя), *a. pancreaticoduodenales superiores anterior et posterior*, отдают ветви к 12-перстной кишке и головке поджелудочной железы.

3) Селезеночная артерия, *a. lienalis*, идет по верхнему краю поджелудочной железы в направлении к селезенке, над одноименной веной, отдавая многочисленные *r.r. pancreatici* к телу и хвосту железы. Достигнув ворот селезенки *a. lienalis* делится на несколько *rami lienales*, вступающие в вещество селезенки. Ветви *a. lienalis*: левая желудочно-сальниковая артерия, *a. gastroepiploica sinistra*, идет слева направо вдоль большой кривизны желудка, анастомозируя с правой желудочно-сальниковой артерией, и короткие желудочные артерии, *a. gastricae breves* – к дну желудка.

2. Верхняя брыжеечная артерия, *a. mesenterica superior*,

3. Нижняя брыжеечная артерия, *a. mesenterica inferior*,

II. Парные висцеральные ветви:

1. Средняя надпочечниковая артерия, *a. suprarenalis media*, направляется к воротам надпочечника.

2. Почечная артерия, *a. renalis*, направляется к воротам почки. Правая почечная артерия проходит позади нижней полой вены. На своем пути почечная артерия отдает:

1) нижнюю надпочечниковую артерию, *a. suprarenalis inferior*

2) мочеточниковые ветви, *r.r. ureterici*.

3. Яичковая (яичниковая) артерия, *a. testicularis (a. ovarica)*. У мужчин яичковая артерия идет через паховый канал в составе семенного канатика к яичку. У женщин яичниковая артерия в толще связки, подвешивающей яичник, достигает яичника.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Оценка за устный ответ по билету осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

Характеристика ответа	Баллы	Оценка

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие	65-61	

непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	
Отказ от ответа	46	

Студенту выставляется оценка

«удовлетворительно» (от 56 до 70 баллов), если он **знает некоторые основные структуры** и функции органов и систем органов взрослого, их анатомо-топографические взаимоотношения, индивидуальные и возрастные особенности, развитие и пороки развития с учетом требований практической медицины, демонстрирует на препарате или модели некоторые основные структуры органа, объясняет отдельные элементы топографии, знает основы терминологии, допуская не более 44% ошибок.

«хорошо» (от 71 до 85 баллов), если он **знает основные структуры** и функции органов и систем органов взрослого, их анатомо-топографические взаимоотношения, индивидуальные и возрастные особенности, развитие и пороки развития с учетом требований практической медицины, демонстрирует на препарате или модели все основные структуры органа, без существенных ошибок объясняет его топографию, в целом знает терминологию, допуская не более 29% ошибок.

«отлично» (от 86 до 100 баллов), если он **в полном объеме знает** строение и функции органов и систем органов взрослого, их анатомо-топографические взаимоотношения, индивидуальные и возрастные особенности, развитие и пороки развития с учетом требований практической медицины, **в полном объеме знает** медико-биологическую (анатомическую) терминологию безошибочно демонстрирует на препарате или модели все структуры органа и объясняет его топографию, или допускает незначительное (не более 14%) количество ошибок.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время на подготовку по билету и практическим навыкам – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Для подготовки используются только препараты и наглядные пособия (муляжи и таблицы). Время на ответ – не более 0,5 ч. По результатам трех этапов (предэкзаменационного тестирования, оценки практических навыков и умений, ответа по билету) выставляется оценка за экзамен в баллах, исходя из 100-бальной шкалы. Она рассчитывается следующим образом:

Оценка за экзамен = Оценка за практические навыки*0,2+Оценка за устный ответ по билету*0,8.

2. Критерии получения студентом оценки по дисциплине

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за экзамен). Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка за экзамен. Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:

«отлично» – средний балл 86-100

«хорошо» – средний балл 71-85

«удовлетворительно» – средний балл 56-70

Авторы-составители: заведующий кафедрой анатомии человека проф. Катаев С.И.,
доцент Черненко Н.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «
Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра общей хирургии, анестезиологии и реаниматологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Анестезиология, реаниматология»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	35.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочные материалы по дисциплине (модулю) анестезиология, реаниматология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	X семестр
ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	X семестр
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	X семестр
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	X семестр
ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	X семестр
ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	X семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знает: правила и порядок ведения медицинской документации Умеет: Оценить и описать местный патологический статуса (status localis). Оформить историю болезни (уч.ф.003) оформить эпикриз и выписки, журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (уч.ф.008), лист регистрации переливания трансфузионных средств (уч.ф. 005).	1. Комплект тестовых заданий 2. Комплект билетов с заданиями для оценки пр. ум. 3. Комплект билетов для собеседования.	Зачет, X семестр.
2.	ОПК-8	Знает: правила и порядок медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач Умеет: Оказать неотложную помощь при: ожогах, отморожениях, ожогах пищевода, шоке у хирургических и травматологи-ческих больных.		
	ОПК-11	Знает: Как определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидропневмо-торака. Как демон-стрировать работу с дефиб-риллятором. Выполнить ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос. Выполнить ИВЛ мешком Амбу. Как установить воздуховод.		

		Как отсасывать содержимое из верхних дыхательных путей с использованием электро – и механических отсосов. Как наложить давящую повязку. Наложить жгут. Наложить зажим на кровоточащий сосуд. Ревизовать жгут. Выполнить лапароцентез. Промыть желудок. Выполнить транспортную иммобилизацию при пере-ломах верхних и нижних конечностей с использо-ванием подручных средств. Выполнить транспортную иммобилизацию при выви-хах и переломах верхних и нижних конечностей с ис-пользованием транспортных шин. Транспортировать больных с повреждениями различных отделов позвоночника. Транспор-тировать больных при политравме. Примененить гипсовые повязки как средства транспортной и лечебной иммобилизации. Определить правильность наложения гипсовой лонгеты. Наложить повязки на все области тела. Использовать индивидуальный перевязочный пакет. Перевязать чистую рану. Перевязать гнойную рану. Наложить контурную повязку при ожогах и стерильную повязок при отморожениях. Наложить повязку при травматической эвентрации. Наложить окклюзионную повязку с помощью индиви-дуального перевязочного пакета.		

		Умеет: Определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидропневмо-торака. Демонстрировать работу с дефибриллятором. Выполнить ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос. Выполнить ИВЛ мешком Амбу. Установить воздуховод. Отсасывать содержимое из верхних дыхательных путей с использованием электро – и механических отсосов. Наложить давящую повязку. Наложить жгут. Наложить зажим на кровоточащий сосуд. Ревизовать жгут. Выполнить лапароцентез. Промыть желудок. Выполнить транспортную иммобилизацию при переломах верхних и нижних конечностей с использованием подручных средств. Выполнить транспортную иммобилизацию при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей с использованием транспортных шин. Транспортировать больных с повреждениями различных отделов позвоночника. Транспортировать больных при политравме. Применить гипсовые повязки как средства транспортной и лечебной иммобилизации. Определить правильность наложения гипсовой лонгеты. Наложить повязки на все области тела. Использовать индивидуальный перевязочный пакет.		

		Перевязать чистую рану. Перевязать гнойную рану. Наложить контурную повязку при ожогах и стерильную повязок при отморожениях. Наложить повязку при травматической эвентрации. Наложить окклюзионную повязку с помощью индиви-дуального перевязочного пакета.		
	ПК-5	Знает: правила и порядок сбора и анализа жалоб пациента, данных его анам-неза, результатов осмотра, лабораторных, инструмен-тальных, патолого-анато-мических и иных иссле-дований в целях распозна-вания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания Умеет: Собрать и оценить анамнез: социальный, биологический, гениалогический. Провести антропометрическое обследование пациента: измерение массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы. Оценить физическое развитие пациента на основе использования данных антропометрических индексов и стандартов. Клиническое обследование пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация (согласно перечня состояний заболеваний характеристик) Провести и оценить результаты функциональных, нагрузочных проб по Штанге-Генча. Измерить и оценить АД, ЧСС, частоту дыхания в 1 минуту Определить показания для транспортной иммобилизации.		

		Определить показания, виды сроки и технику наложения швов на рану		
	ПК-7	Знает: порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, проведения медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека Умеет: Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациен-та: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболевани-ем, состояние с инфекцион-ным заболеванием, инвалидность. Применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть, проводить осмотр трупа на месте его обнаружения, выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовывать их направление на экспертизу.		
	ПК-11	Знает: правила и порядок оказания скорой медицин-ской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства Умеет: Определить пока-зания для проведения общей, местной и		

		регионарной анестезии, в том числе новокаиновых блокад. Выполнить непрямой мас-саж сердца. Демонстрировать работу с дефибриллятором. Выполнить ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос. Выполнить ИВЛ мешком Амбу. Установить воздуховод. Отсасывать содержимое из верхних дыхательных путей с использованием электро – и механических отсосов. Выполнить пальцевое прижатие сосуда. Наложить давящую повязки. Наложить жгут, провести форсированное сгибание конечности. Тугую тампонаду раны. Наложить зажим на кровоточащий сосуд. Ревизовать жгут. Окончательно остановить наружное кровотечение – перевязка сосуда в ране, перевязка на протяжении. Пункцию периферической вены Катетеризацию периферической вены. Выполнить лапароцентез. Промыть желудок. Фиксировать язык при его западании. Оказать неотложную помощь при: Ожогах. Отморожениях. Ожогах пищевода. Шоке у хирургических и травматологических больных. Электротравме. Укусах животными и змеями. Отеке мозга (черепно-мозговой травме). Открытом, закрытом, клапанном и спонтанном		

		пневмотораксе. Острой кровопотере.		

2. Оценочные материалы:

2.1. Тестовые задания: три тестовых задания с вариантами ответа

1. Оптимальный путь введения инфузионных растворов является:

- А. Кубитальная вена.
- Б. Подключичная вена.
- В. Бедренная вена.
- Г. Внутримышечный.

2. Сократительную способность миокарда характеризует:

- А. систолическое давление
- Б. Диастолическое давление
- В. Пульсовое давление
- Г. Среднединамическое давление.
- Д. Венозное давление.

3. Основным переносчиком энергии в клетке является:

- А. Молочная кислота.
- Б. АТФ.
- В. Гликоген.
- Г. Глюкоза.
- Д. Креатинин.

4. Величина суточного диуреза у мужчины массой 60 кг:

- А. 1200 мл
- Б. 1440 мл.
- В. 1680 мл.
- Г. 1920 мл.
- Д. 2160 мл.

Правильные ответы: 1 – А, 2 – В, 3 – Б, 4- Б.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов.
 Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов.
 Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов. Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Итоговое тестирование проводится на последнем занятии X семестра. Имеется 16 вариантов тестов по 30 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: Комплект билетов с заданиями для оценки практических умений (3 билета).

Билет 1.

1. Комплекс мероприятий по оказанию первой помощи при элетротравме.
2. Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены.
3. Сердечно-легочная реанимация на манекене.

Билет 2.

1. Комплекс мероприятий при утоплении.
2. Собрать систему для ингаляционной оксигенотерапии.
3. Сердечно-легочная реанимация на манекене.

Билет 3.

1. Интубация трахеи.
2. Провести местную анестезию кожи и подкожной клетчатки на фантоме.
3. Сердечно-легочная реанимация на манекене.

2.2.1. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе оцененном не менее, чем на 90 баллов. Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71 балл. Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56 баллов. Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56 баллов

2.2.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических умений проводится на последнем занятии X семестра. Проводится в Центре непрерывной практической подготовки обучающихся. Имеется 20 билетов по 3 вопроса. Продолжительность – 2 часа. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается по сто бальной шкале. Получение положительной оценки за зачет является допуском к третьему этапу – решению клинической ситуационной задачи. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать зачет по практическим умениям на положительную оценку. График отработок вывешивается на кафедре заранее.

2.3. Оценочное средство: Клинические ситуационные задачи (3 задачи).

Задача N 1

1. Больному производилась паранефральная блокада слева. После введения иглы в паранефральную клетчатку при снятии шприца из иглы стала вытекать жидкость, окрашенная кровью. Чем это могло быть обусловлено? Что следует предпринять?

2. В послеоперационной палате находится больной после большой реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте. Кроме основного заболевания (язвенная болезнь желудка с пенетрацией в поджелудочную железу с повторными гастродуоденальными кровотечениями), больной страдает ишемической болезнью сердца, и 6 месяцев назад перенес инфаркт миокарда. В настоящее время при кардиомониторном наблюдении отмечаются периодически мультифокальные желудочковые сокращения, сопровождающиеся снижением артериального давления. После серии желудочковых экстрасистол состояние больного резко ухудшилось, он потерял сознание, возникли судороги, исчез пульс на периферических и сонных артериях. На ЭКГ - крупноволновая фибрилляция желудочков. Какой прием, выполненный сразу же после диагностики фибрилляции желудочков, может быстро восстановить эффективный ритм сердца?

Задача № 2

1. В хирургическое отделение поступил больной, которому показана экстренная операция. Общее состояние больного удовлетворительное. По системам патологии не выявлено. Выполнять операцию под местной анестезией больной отказывается. Какой вид анестезии можно применить у данного больного?

2. Во время операции резекции желудка, выполняемой под комбинированным эндотрахеальным наркозом, в момент мобилизации желудка произошла внезапная остановка сердца. На кардиомониторе - прямая линия. Определите наиболее правильный порядок первоначальных реанимационных мероприятий.

Задача № 3

1. Больному решено провести масочный фторотано-закисно-кислородный наркоз по полужакрытому контуру. Что такое полужакрытый контур и каковы его преимущества?

2. Больной 17 лет, жалуется на слабость, тошноту. Заторможен. Сбор анамнеза затруднен. Со слов очевидцев, был выведен под руки пассажирами из автобуса, усажен на скамейку. При попытке встать была кратковременная потеря сознания не более минуты. Остановлена проезжавшая мимо машина СМП. При осмотре лежит на скамейке, сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16/мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС—116/мин. АД 85/60 мм рт. ст. Печень не пальпируется. При глубокой пальпации в эпигастрии — усиление тошноты, умеренно выраженная болезненность. ЭКГ — синусовая тахикардия. Вертикальное положение ЭОС.

Какую причину обморока необходимо в первую очередь исключить у больного в сознании с артериальной гипотензией? Показана ли госпитализация больного?

2.3.1. Критерии и шкала оценки.

В Ивановской государственной медицинской академии применяется многоуровневая 100-балльно-рейтинговая система оценивания знаний и умений студента по дисциплине.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне	95-91	5

понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.	55-51	2+

Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.3.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Зачет по клиническим ситуационным задачам проводится на последнем занятии цикла в X семестре. Он проводится ЦНППО, заведующим кафедрой и доцентом. Имеется 30 билетов по 2 задачи. Продолжительность зачета – 2 часа. На каждую задачу необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается по сто бальной шкале. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать зачет на положительную оценку по графику определенным заведующим кафедрой.

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.м.н., доцент кафедры С.П. Черенков

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медицины чрезвычайных ситуаций**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Безопасность жизнедеятельности»**

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

I. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» решаются следующие задачи:

- контроль и управление процессом приобретения обучающимися знаний, умений и навыков предусмотренных в рамках данного курса;
- контроль и оценка степени освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций предусмотренных в рамках данного курса;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс в рамках данного курса.

1.3. Контролируемые компетенции

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) и рабочая программа дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования (семестр/курс)
ОК-7	Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайной ситуации	3/2 4/2
ПК-1	<u>Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни</u> , предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	3/2
ПК-3	<u>Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении</u>	4/2

	<u>радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуаций</u>	
ПК-13	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	3/2 4/2
ПК-19	Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	3,4/2

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине
«Безопасность жизнедеятельности»**

№ пп.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1	ОК-7	Знает - Перечисляет признаки клинической и биологической смерти. - Называет критерии прекращения проведения реанимационных мероприятий. - Перечисляет виды бытовых отравлений. Рассказывает о методах профилактики бытовых отравлений - Перечисляет общие принципы оказания медицинской помощи при бытовых отравлениях. - Описывает правила приближения к пораженному электротоком, находящемуся под напряжением и освобождения его, а также рассказывает о порядке оказания первой помощи при электротравме. - Перечисляет различные виды утопления, объясняет механизм утопления, отличия различных форм утопления, раскрывает порядок оказания первой помощи при утоплении в зависимости от вида утопления. - Воспроизводит клинику отморожения и переохлаждения, а также перечисляет порядок оказания первой помощи при	1. Комплект тестовых заданий 2. Комплек-ты компе-тентностно-ориентиро-ванных ситуационных задач и билетов с практико-ориентированными заданиями	Зачет 4 семестр

		поверхностных и глубоких отморожениях. • Дает определение синдрому длительного сдавления, рассказывает о правилах извлечения пострадавшего при СДС и порядке оказания первой помощи при СДС. • Дает определение шоку, перечисляет его виды и фазы, объясняет порядок оказания первой помощи при травматическом шоке. • Перечисляет виды кровотечений, называет методы и способы остановки кровотечений, рассказывает порядок действия при временной остановке кровотечения. Может приблизительно оценить величину кровопотери. • Рассказывает о клинике ушибов и переломов, перечисляет виды переломов, правила проведения транспортной иммобилизации. Может провести предварительную оценку тяжести механических повреждений. • Воспроизводит классификацию ранения, перечисляет порядок оказания первой помощи при ранениях. • Перечисляет основные поражающие факторы при огнестрельных и минно-взрывных травмах, дает оценку медико-санитарным последствиям огнестрельных и минно-взрывных травм. • Перечисляет виды дорожно-транспортных происшествий, воспроизводит основные правила поведения при авариях автомобильного и общественного транспорта, метро и железнодорожного транспорта, а также порядок оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортной аварии.		

		• Называет характеристику аварий и катастроф на автомобильном, железнодорожном, авиационном и водном транспорте, их особенности при формировании санитарных потерь. • Перечисляет опасные факторы пожара и взрыва, воспроизводит правила поведения на пожарах. Может классифицировать тяжесть ожога по площади и глубине ожога, порядок оказания первой помощи при поверхностных и глубоких ожогах. • Знает признаки ожога верхних дыхательных путей, влияние этого ожога на тяжесть термического поражения. • Называет симптомы и мероприятия первой помощи при отравлении угарным газом. • Перечисляет виды пожаров, называет классификацию пожароопасных веществ, классификацию зданий и помещений по пожароустойчивости. • Называет классификацию труда по формам, видам и условиям трудовой деятельности • Перечисляет основные положения эргономики как науки о правильной организации человеческой деятельности. • Дает определение, перечисляет задачи и основные принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), ее организацию РСЧС, задачи, состав сил и средств РСЧС. • Определяет роль и место Гражданской обороны, в общей системе национальной безопасности РФ, принципы		

		организации и ведения гражданской обороны. • Называет основные силы и средства ликвидации ЧС МЧС России		
		Умеет • Извлекать пострадавшего из поврежденного автомобиля через задние и боковые двери • Придавать пострадавшему транспортное положение в зависимости от различных видов повреждения.		
		Владеет • Навыками проведения первичного реанимационного комплекса (выполнение непрямого массажа сердца, искусственного дыхания по типу «рот в рот», «рот в нос» у взрослых, подростков и детей). • Навыками восстановления проходимости верхних дыхательных путей. • Методом придания пострадавшему стабильного бокового положения. • Навыками удаления инородного тела из верхних дыхательных путей • Методами временной остановки наружного кровотечения. • Методами транспортной иммобилизации подручными средствами: косынкой и повязкой Дезо.		
2	ПК-1	Знает • Может охарактеризовать основные положения системы «человек-среда обитания», их взаимодействие • Перечислит виды природной среды и может дать краткую их характеристику. • Перечисляет ключевые понятия безопасности жизнедеятельности»: «опасность» и «безопасность». Виды опасности: природная, антропогенная, техногенная, глобальная.		

	• Дает определения: «риск», «вред», «ущерб» и их краткую характеристику • Описывает компоненты национальной безопасности России и перечисляет факторы, определяющие национальную безопасность России и негативно влияющие на нее. • Дает определение чрезвычайной ситуации как одному из основных понятий безопасности жизнедеятельности. Перечисляет основные виды ЧС. Может описать значение безопасности в современном мире. Характеризует причины появления опасности и выделяет в перечне причин роль человеческого фактора. Дает определение аксиоме безопасности жизнедеятельности. • Перечисляет основные положения «общества риска» и дает характеристику концепции «общества риска». • Дает описание основным компонентам техносферы, структуре техносферы. Может рассказать о генезисе техносферы, дает краткую характеристику современного состояния техносферы и факторы, негативно на нее влияющие. Описывает критерии и параметры безопасности техносферы. • Перечисляет виды и источники основных форм опасности техносферы, ее отдельных компонентов. • Дает классификацию негативных факторов природного, антропогенного и техногенного характера. • Описывает вредные и опасные негативные факторы. Дает характеристику параметрам основных вредных и опасных факторов среды обитания	

		человека, основным компонентам техносферы и их источников. • Дает характеристику воздействия негативных факторов на человека. • Перечисляет основные принципы защиты человека от опасностей. • Может описать систему и методы защиты человека от основных видов опасного и вредного воздействия природного, антропогенного и техногенного происхождения. • Перечисляет методы контроля и мониторинга опасных и вредных факторов. • Определяет взаимосвязь условий жизнедеятельности со здоровьем и производительностью труда. • Может дать характеристику комфортным (оптимальным) условиям жизнедеятельности. Оценивает влияние среды на самочувствие, состояние здоровья и работоспособность человека. • Может дать характеристику особенностям труда медицинского работника, описать их влияние на самочувствие, состояние здоровья и работоспособность врача и среднего медицинского персонала. Перечисляет комфортные (оптимальные) условия жизнедеятельности и труда медицинских работников. • Дает определение психофизиологическим и эргономическим условиям организации и безопасность труда. • Перечисляет необходимые условия сохранения здоровья человека. Дает определение здоровому образу жизни, здоровью физическому и духовному, оценивает их	

		взаимосвязь и влияние на жизнедеятельность человека. • Описывает факторы, формирующие и разрушающие здоровье. • Перечисляет основные термины и определения охраны труда. Раскрывает систему нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда. • Знаком с законодательством РФ об охране труда. Воспроизводит отдельные статьи и разделы нормативно-технической документации в сфере охраны труда.	
		Умеет Определяет вид очага химического поражения и может дать медико-тактическую характеристику очага стойкого быстродействующего и стойкого медленно действующего отравляющего вещества	
		Владеет • Навыками использования индивидуальных средств защиты органов дыхания • Навыками расчета потребности населения в индивидуальных средствах защиты органов дыхания и кожи, и в коллективных средствах защиты	
3	ПК-3	Знает • Владеет информацией об изотопах, радиоактивности, периоде полураспада в объеме физики средней школы. • Рассказывает об ионизирующем излучении, перечисляет его виды. • Описывает природный (естественный) радиационный фон Земли. • Может рассказать о стадиях воздействия ИИ на организм, перечисляет виды стохастических и	

		нестохастических эффектов. Рассказывает об основных характеристиках поглощенной, экспозиционной и эквивалентной дозы. • Имеет представление о биологическом усилении первичного радиационного повреждения, радиационном блоке митозов, основных формах и механизмах гибели клеток. • Рассказывает об острой лучевой болезни, кратко описывая ее периоды и клинические формы. • Имеет общее представление о механизме общей первичной реакции на облучение. • Перечисляет особенности поражения нейтронами. • Может перечислить случаи использования ИИ в мирных целях. Знаком с нормами радиационной безопасности. • Знаком с особенностями и физическими принципами действия ядерного оружия, перечисляет его поражающие факторы, дает их краткую характеристику. • Дает характеристику проникающей радиации и радиоактивного загрязнения местности. • Рассказывает о химическом оружии, приводит его классификацию. • Рассказывает о медико-тактической характеристике очага химического поражения. Перечисляет основные проблемы хранения и уничтожения запасов ОВ. • Перечисляет виды обычных средств нападения и высокоточного оружия. • Перечисляет виды поражений: множественные, сочетанные и комбинированные.	

		• Дает определение «санитарные потери». приводит классификацию санитарных потерь. Может провести расчет величины санитарных потерь при применении обычного и высокоточного современного оружия. • Описывает основные свойства бактериологического (биологического) оружия, дает классификацию БО. • Дает определение понятия специальной обработки, докладывает о её назначении. Перечисляет виды специальной обработки. • Владеет информацией по теоретическим основам дегазации и дезактивации, знает средства и методы проведения специальной обработки. • Описывает методику проведения частичной специальной обработки, перечисляет средства, используемые для её проведения. • Описывает методы полной специальной обработки, приёмы, способы и средства проведения.	
		Умеет • Рассчитывать возможные санитарные потери при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия.	
		Владеет: • Навыками расчета потребности в санитарных постах и санитарных дружинах • Навыками расчета потребности в средствах эвакуации • Навыками расчета потребности в сортировочных бригадах, бригадах для оказания первичной медико-санитарной (врачебной) помощи	
4	ПК-13	Знает	

- Знаком с основными принципами, способами и мероприятиями по защите населения в военное время.
- Описывает схему организации оповещения населения: в городе, районе, на объекте экономики и в каждом здании.
- Перечисляет средства индивидуальной защиты и дает их характеристику.
- Дает классификацию коллективных средств защиты развернутую характеристику защитных сооружений
- Имеет представление об организации дозиметрического и химического контроля.
- Перечисляет виды медицинской помощи, дает развернутые определения с указанием места оказания, оптимальных сроков оказания привлекаемых сил и средств. Рассказывает об объеме медицинской помощи, раскрывает содержание мероприятий, их зависимость от складывающейся обстановки.
- Может рассказать о медицинской сортировке пораженных на догоспитальном этапе, дать определение, определить цель, виды, сортировочные группы.
- Дает определение «медицинская эвакуация», может определить цель, принципы организации, способы, перечислить требования к медицинской эвакуации. Рассказывает о мероприятиях по подготовке пораженных к эвакуации, знает сроки нетранспортабельности пораженных в зависимости от вида транспорта.
- Может рассказать об особенностях оказания медицинской помощи

ПК-19	пострадавшим в очагах химического, радиационного загрязнения и бактериологического заражения. • Перечисляет основные проявления террористических актов и типовые характеристики террористических действий. • Может рассказать об основных особенностях оказания первой помощи пострадавшим при террористических актах. • Дает классификацию локальных военных конфликтов и краткую характеристику этих конфликтов. • Раскрывает особенности оказания первой помощи пострадавшим при локальных военных конфликтах	
	Умеет • Проводит расчет потребности в противогазах. • Подбирает противогаз по размерам маски. • Проводит медицинскую сортировку на догоспитальном этапе. • Загружает пораженного (раненого) на медицинские носилки и переносит раненого на носилках. • Переносит пострадавшего с использованием лямки медицинской носилочной, самодельных носилок, верхней одежды, с помощью рук.	
	Владет • Навыками использования индивидуаль-ных средств медицинской защиты • Методикой заполнения первичной медицинской карточки ф.100	
	Знает • Может назвать условия, определяющие систему	

	лечебно-эвакуационного обеспечения. • Перечисляет особенности медицинской сортировки пораженных (больных) в условиях ЧС. • Называет особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях ЧС. • Перечисляет основные мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи пораженным в очаге. • Рассказывает об организации оказания первичной медико-санитарной (доврачебной) и первичной медико-санитарной (врачебной) помощи в случае формирования очага массовых санитарных потерь при чрезвычайной ситуации техногенного и природного характера. • Знаком с особенностями организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах. Объясняет основы организации оказания медицинской помощи в очаге землетрясений и прочих природных катастроф. • Дает развернутую характеристику медицинского имущества и приводит его классификацию. • Знаком с основами организации медицинского снабжения СМК и подготовка аптечных учреждений к работе в ЧС. • Знает организацию учета медицинского имущества и управление обеспечением медицинским имуществом. • Может объяснить организацию медицинского снабжения в режиме ЧС. • Рассказывает об организации работы подразделений медицинского снабжения	

	ВСМК в режиме повышенной готовности. • Знает механизмы, способы и средства организации защиты медицинского имущества в ЧС • Может рассказать о видах нормативных правовых актов с приведением примеров. Перечисляет основные законодательные документы: законы, указы Президента, постановление Правительства, ведомственные документы. • Называет полномочия государственных органов исполнительной власти в области мобилизационной подготовки и мобилизации. • Перечисляет обязанности организаций и граждан в области мобилизационной подготовки и мобилизации. • Дает определение, приводит классификацию и рассказывает о предназначении специальных формирований здравоохранения. • Дает понятие «управление мобилизационной подготовкой здравоохранения». Объясняет предназначение и задачи органов управления специальных формирований здравоохранения (органы управления, наблюдательные пункты). • Рассказывает о порядке наблюдения. • Рассказывает о роли и месте тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). • Перечисляет виды тыловых госпиталей здравоохранения, описывает их задачи и организационно-штатную структуру. • Рассказывает о порядке комплектования тыловых госпиталей личным составом и материальное, техническое и финансовое обеспечение.	

- Рассказывает порядок отвода и приспособления зданий, предназначенных для развертывания специальных формирований здравоохранения.
- Перечисляет основные принципы формирования и организации работы тыловых госпиталей здравоохранения в период мобилизации.
- Дает определение, рассказывает о предназначении и истории формирования государственного резерва.
- Имеет представление о законодательном и нормативном правовом регулировании работы с государственным и материальным резервом. Перечисляет операции с материальными ценностями мобилизационного резерва. Описывает порядок учета и организацию отчетности.
- Имеет представление о законодательном и нормативно-правовом регулировании вопросов воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения. Объясняет цели и задачи воинского учета. Перечисляет категории граждан подлежащих и не подлежащих воинскому учету.
- Раскрывает основные положения об обязанностях должностных лиц организаций ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета.

Дает развернутое определение бронирования, раскрывает задачи, приводит перечень работ и документация по бронированию

	граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения.	
	Умеет Рассчитывает возможное количество тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ Рассчитывает количество врачей лечебно-профилактических учреждений, нуждающихся в бронировании	

II. Оценочные материалы

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

Тема	1.4	Вопросы для обсуждения на занятии
«Идентификация и воздействие на человека вредных и опасных факторов среды обитания»		- Негативные опасные и вредные факторы работы стоматолога. Дать их краткую характеристику - Что такое производственная среда? Ее характеристика - Что влияет на качественные изменения среду обитания? - Воздействие негативных факторов на человека - Освещенность. Ее качественные и количественные показатели - Требования, предъявляемые к освещению помещений и рабочих мест - Механические колебания. Их разновидности - Что такое «вибрация»? Основные характеристики вибрации - Вибрационная болезнь. Ее стадии и клинические проявления - Шум. Его характеристики. Мероприятия борьбы с шумом - Электрический ток. Воздействие на организм человека электрического тока
		Примерные темы рефератов

	1. Вредные и опасные факторы среды обитания человека. Их характеристики. 2. Вредные и опасные факторы в работе врача-стоматолога. Их характеристика 3. Классификация негативных факторов природного, антропогенного и техногенного происхождения 4. Предельно допустимые уровни опасных и вредных факторов – основные виды и принципы установления. 5. Воздействие основных негативных факторов на человека и их предельно-допустимые уровни 6. Параметры, характеристики основных вредных и опасных факторов среды обитания человека, основных компонентов техносферы и их источников

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы студентов используется система оценки обучающихся, принятая в ИвГМА.

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

На каждое семинарское занятие (90 минут) планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих студентов можно назначить содокладчика (ов). Из числа студентов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить студентам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех студентов готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться студенты.

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе студентов проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого студента.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для студентов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний студентов.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает студентов и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний студентов и сравнительных характеристик студенческой группы в целом.

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Тестовый контроль состоит из 500 заданий – 175 заданий на компетенцию ОК-7, 155 задания на компетенцию ПК-1, 70 заданий на компетенцию ПК-3 и 100 заданий на компетенцию ПК-13.

Имеются задания:

- с выбором одного правильного ответа из четырех,
- с выбором нескольких правильных ответов,
- на установление правильной последовательности,
- на установление соответствия,
- открытой формы.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности (правильный ответ) д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме вышеперечисленных иные варианты заданий.

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ Укажите последовательность изучения опасностей? а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий

	в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности (правильный ответ) а) Выявить источники опасности б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Провести анализ последствий
Задания на установление соответствия	№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека (правильный ответ) а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями (1) б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2) в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3) г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека
Задания открытой формы	№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и

	повреждающих хранящиеся материальные ценности это...? (правильный ответ) 1) фунгициды

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала студентами после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы студентов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями студентов по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10.

Задание:

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10.

Задание:

1. Провести внутрипунктовую сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)

Например:

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших

укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

Задание:

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

2.3.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы студентов по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Комп е- тенци я	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ОК-7	Умеет Самостоятельно и без ошибок в рамках учебной задачи извлекает пострадавшего из поврежденного автомобиля через задние и боковые двери, придает пострадавшему транспортное положение в зависимости от различных видов поражения	Умеет Без участия преподавателя с допуском незначительных ошибок, которые не создают угрозу жизни и здоровью пострадавшего извлекает пострадавшего из поврежденного автомобиля через задние и боковые двери, придает пострадавшему	Умеет Под руководством преподавателя с ошибками, которые не создают угрозу жизни и здоровью пострадавшего извлекает пострадавшего из поврежденного автомобиля через задние и боковые двери, придает пострадавшему транспортное	Умеет Не может выполнить мероприятие по извлечению пострадавшего из поврежденного автомобиля, или проводит эти мероприятия с грубыми ошибками, которые могут привести к гибели пострадавшего

	транспортное положение в зависимости от различных видов поражения. Ошибки выявляет самостоятельно Владеет Обладает опытом самостоятельной работы и выбирает методы решения при выполнении приемов оказания первой помощи уверенно и правильно, с соблюдением временных нормативов	положение в зависимости от различных видов поражения. Ошибки устраняются после замечания преподавателя Владеет Обладает опытом самостоятельной работы и выбирает методы решения при выполнении приемов оказания первой помощи с допуском незначительных ошибок, которые не могут привести к гибели пострадавшего или развитию тяжелых осложнений. Временные нормативы соблюдены. Ошибки выявлены и устранены самостоятельно	положение в зависимости от различных видов поражения. Ошибки устраняются после замечания преподавателя Владеет Приемами оказания первой помощи и выполняет их по указанию преподавателя с допуском ошибок, которые устраняет после указаний преподавателя. Временные нормативы соблюдены	Владеет Неправильно выполняет мероприятия первой помощи, совершает ошибки, которые могут привести к гибели пострадавшего. Временные нормативы не соблюдены
ПК-1	Умеет Самостоятельно, без участия преподавателя и без ошибок, уверенно и грамотно определяет вид очага химического поражения, дает медико-тактическую характеристику очага стойкого быстродействующего и стойкого медленно	Умеет Самостоятельно, с использованием учебно-методической литературы определяет вид очага отравляющего вещества и с незначительными ошибками дает медико-тактическую характеристику этого очага. Ошибки выявляет	Умеет Под руководством преподавателя Определяет вид очага химического поражения и дает медико-тактическую характеристику. Допускает ошибки, которые устраняет после замечания преподавателя.	Умеет Не может определить тип очага ОВ и дать медико-тактическую характеристику его. Допускает ошибки, которые не может устранить после замечания преподавателя.

	действующего отравляющего вещества Владеет Уверенно, правильно и с соблюдением временных нормативов, без контроля со стороны преподавателя использует средства индивидуальной защиты органов дыхания (противогаз, респиратор). Может самостоятельно рассчитать потребность населения в индивидуальных средствах защиты органов дыхания и кожи, а также в коллективных средствах защиты	и устраняет самостоятельно Владеет Обладает опытом самостоятельно использовать индивидуальные средства защиты, но при этом совершает незначительные ошибки, которые не могут привести к поражению человека. Самостоятельно, с использованием учебной литературы рассчитывает потребность населения в индивидуальных средствах защиты органов дыхания и кожи, а также в коллективных средствах защиты. Совершенные ошибки самостоятельно выявляет и устраняет	Владеет Под руководством преподавателя выполняет приемы использования индивидуальных средств защиты органов дыхания, совершая ошибки. После замечания преподавателя ошибки устраняет. Под контролем преподавателя рассчитывает потребность населения в индивидуальных средствах защиты органов дыхания и кожи. Совершенные ошибки носят математический а не логический характер и устраняются после замечания руководителя занятия	Владеет При использовании индивидуальных средств защиты совершает ошибки, которые приводят к поражению или смерти пострадавшего. Не может рассчитать потребность населения в индивидуальных средствах защиты органов дыхания и кожи. После вмешательства преподавателя проводит расчеты, при которых совершает логические и математические ошибки
ПК-3	Умеет Самостоятельно и уверенно, без ошибок может рассчитать возможные санитарные потери при применении противником обычных средств поражения.	Умеет Самостоятельно может рассчитать возможные санитарные потери при применении противником обычных средств поражения, совершая при этом математические ошибки. Ошибки выявляются и	Умеет Под руководством преподавателя может рассчитать возможные санитарные потери при применении противником обычных средств поражения, совершая при этом математические ошибки. Ошибки устраняются	Умеет Не владеет информацией по расчету предложенных задач. При расчете совершает логические и математические ошибки.

	Владеет Уверенно, правильно и, без контроля со стороны преподавателя проводит расчеты потребности в санитарных дружинах, постах, средствах эвакуации, сортировочных бригадах и оказания первичной медико-санитарной (врачебной) помощи	устраняются самостоятельно Владеет Самостоятельно, с использованием учебной литературы рассчитывает потребность в санитарных дружинах, постах, средствах эвакуации, сортировочных бригадах и оказания первичной медико-санитарной (врачебной) помощи. При расчетах может совершать математические ошибки, которые самостоятельно выявляет и устраняет	после замечаний руководителя занятия Владеет Под контролем преподавателя рассчитывает потребность в санитарных дружинах, постах, средствах эвакуации, сортировочных бригадах и оказания первичной медико-санитарной (врачебной) помощи Совершенные ошибки носят математический а не логический характер и устраняются после замечания руководителя занятия	Владеет Не может рассчитать потребность в санитарных дружинах, постах, средствах эвакуации, сортировочных бригадах и оказания первичной медико-санитарной (врачебной) помощи. После вмешательства преподавателя проводит расчеты, при которых совершает грубые логические и математические ошибки
ПК-13	Умеет Уверенно, правильно и, без контроля со стороны преподавателя заполняет первичную медицинскую карточку Ф.100 при поступлении пораженного боевыми отравляющими веществами и АХОВ	Умеет Самостоятельно заполняет первичную медицинскую карточку Ф.100 при поступлении пораженного боевыми отравляющими веществами и АХОВ. Может совершать незначительные ошибки, которые не создадут угрозы для жизни и здоровья пораженного. Ошибки выявляет	Умеет Под контролем преподавателя заполняет первичную медицинскую карточку Ф.100 при поступлении пораженного боевыми отравляющими веществами и АХОВ. Совершает ошибки (неправильная постановка диагноза, неправильно определена	Умеет Первичная медицинская карточка Ф.100 не заполнена или не полностью, неправильно, с грубыми ошибками, которые могут привести к гибели пострадавшего или развитию тяжелых осложнений

	Владеет Уверенно, правильно и, без контроля со стороны преподавателя использует индивидуальные средства медицинской защиты	и устраняет самостоятельно Владеет Самостоятельно использует индивидуальные средства медицинской защиты. Может совершать незначительные ошибки, которые не создадут угрозы для жизни и здоровья пораженного. Ошибки выявляет и устраняет самостоятельно	тактика врача и т.д.) При совершении ошибок, выявленных преподавателем, устраняет их под контролем руководителя занятия Владеет Под контролем преподавателя использует индивидуальные средства медицинской защиты. При совершении ошибок, выявленных преподавателем, устраняет их под контролем руководителя занятия	Владеет При попытке использовать индивидуальные средства медицинской защиты совершает грубые ошибки, которые могут привести к смерти пораженного или развитию тяжелых осложнений.
ПК-19	Умеет Самостоятельно и уверенно, без ошибок может рассчитать необходимое количество тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ и количество врачей в лечебно-профилактических учреждениях, нуждающихся в бронировании	Умеет Самостоятельно, с использованием учебной литературы может рассчитать необходимое количество тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ и количество врачей в лечебно-профилактических учреждениях, нуждающихся в бронировании. Допускаются ошибки математического характера, выявленные и устраненные самостоятельно	Умеет Под руководством преподавателя может рассчитать необходимое количество тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ и количество врачей в лечебно-профилактических учреждениях, нуждающихся в бронировании. Ошибки выявляются преподавателем и по его указанию исправляются Владеет	Умеет Не может провести расчеты потребности количества тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ и количество врачей в лечебно-профилактических учреждениях, нуждающихся в бронировании. Допускает грубые логические ошибки. Владеет

	Владеет Самостоятельно, уверенно и без ошибок проводит расчет потребности одноврачебных и двухврачебных бригадах для оказания пострадавшим специализированной, в том числе и высокотехнологичной помощи	Владеет Самостоятельно с использованием учебной литературы проводит расчет потребности одноврачебных и двухврачебных бригадах для оказания пострадавшим специализированной, в том числе и высокотехнологичной помощи, совершая при этом незначительные ошибки, которые самостоятельно выявляются и устраняются	Под руководством преподавателя проводит расчет потребности одноврачебных и двухврачебных бригадах для оказания пострадавшим специализированной, в том числе и высокотехнологичной помощи. Допускает математические ошибки, которые выявляются руководителем занятий. После указания преподавателя ошибки устраняет	Не может правильно проводить расчет потребности одноврачебных и двухврачебных бригадах для оказания пострадавшим специализированной, в том числе и высокотехнологичной помощи. Допускает грубые логические ошибки, которые не может устранить

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Наиболее эффективны «сквозные» ситуационные задачи, когда основное условие дано на первом занятии, а задания изменяются по вводным в зависимости от изучаемой темы.

Например:

Основное задание Рассчитать возможные санитарные потери при применении противником обычного высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д»	Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика поражающих факторов современных видов оружия»

Вводная 1 Рассчитать потребность населения в коллективных средствах защиты (убежища, противорадиационные укрытия). Рассчитать потребность в противогазах и защитных одеждах Рассчитать потребность в санитарных постах и санитарных дружинах Рассчитать потребность в звеньях санитаров-носильщиков	Тема 2.3 «Организация защиты населения в условиях чрезвычайной ситуации мирного и военного времени»
Вводная 2 Рассчитать потребность в сборных эвакуационных пунктах для эвакуации населения из опасной зоны. Рассчитать потребность в личном составе медицинской службы для медицинского обеспечения эвакуируемого населения	Тема 2.3 «Организация защиты населения в условиях чрезвычайной ситуации мирного и военного времени»
Вводная 3 Рассчитать потребность в медицинских отрядах. Рассчитать потребность в сортировочных бригадах для сортировки на догоспитальном этапе Рассчитать потребность во врачебных бригадах.	Тема 2.4 «Виды и объемы медицинской помощи. Медицинская сортировка. Медицинская эвакуация. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим в очагах химического, радиационного загрязнения и бактериологического заражения»

2.4. Ролевые игры

Ролевая игра — игра обучающего назначения в виде драматического действия, участники которого действуют в рамках выбранных ими ролей, руководствуясь характером своей роли и внутренней логикой среды действия; вместе создают или следуют уже созданному сюжету. Действия участников игры считаются успешными или нет в соответствии с принятыми правилами.

Идентифицируя себя с каким-либо персонажем, обучающийся отрабатывает какой-то навык и развивает такие коммуникативные навыки как ролевое, деловое или дружеское общение.

2.4.1 Содержание

На занятиях используются следующие виды ролевых игр:

1. Театральный отыгрыш
2. Игра на выживание

1. Театральный отыгрыш подразумевает больший упор на определенность и заданность сюжета

Например:

«Своя игра»	Преподаватель готовит пакет вопросов 3-х групп сложности: «легкие», «средние», «сложные» с различным коэффициентом сложности. Из числа студентов формируется жюри (как правило – 3 студента). Студенты выбирают вопросы и отвечают на них.
«Развертывание сборного эвакуационного	Вид ситуации: Сборный эвакуационный пункт – работа личного состава СЭП при эвакуации города.

пункта»	Категория учащихся: студенты 2 курса лечебного, педиатрического факультетов. Первичный уровень обучения. Характеристика ситуации: Объявлена эвакуация города. На базе одного из учебных заведений города разворачивается сборный эвакуационный пункт. Пропускная способность составляет до 2000 человек. Общее время игры: 45 минут. Этапы игры: 1. Подготовительный (назначение должностных лиц СЭП и населения, инструктаж участников) 2. Вводная преподавателя по сложившейся ситуации в городе 3. Отработка ситуации 4. Анализ действий: - мнения эвакуируемого населения; - мнения работников СЭП; - комментарий преподавателя. Участники: - начальник СЭП – 1 человек, - группа учета и контроля (начальник, регистратор) – 2 человека, - медицинский работник СЭП – 1 человек, - группа посадки и отправки (начальник) – 1 человек, - старшие колонн (пешей и автомобильной) – 2 человека, - эвакуируемое население – оставшиеся студенты. Ситуация: Получение сигнала (информации) об эвакуации. Администрация города сообщает начальнику СЭП. Личный состав СЭП, после объявления эвакуации в городе, прибыл в установленное время для развертывания СЭП в учебном заведении города. Течение ситуации: общий алгоритм работы СЭП. Действия по алгоритму: Обеспечивающие действия: Дополнительно формируем из прибывающих граждан колонну для отправки автотранспортом в загородную зону по маршруту эвакуации. Действия преподавателя (наблюдателя): Преподаватель вмешивается только для создания дополнительных условий в ходе отработки ситуации. Допущенные ошибки фиксируются в процессе игры, их анализ проводится в конце игры. Отслеживается общее установленное время. Максимальное внимание уделяется качественной оценке действия участников игры. Комментарии по ошибкам: 1. Не все средства и способы оповещения называют. 2. Пропускают данный этап и не оповещают соседей. 3. Пропускают данный этап. 4. Не знают к кому обратиться и где располагаться. 5. Забывают о номере и старшем колонны, назначении санитарного дружинника колонны. 6. Не говорят о графике движения маршрута. 7. Забывают данный этап. Дополнения к ходу ситуации: Дополнительно назначить одного из студентов «паникером».

2. Игра на выживание (экстремалка). В процессе игры игрок заведомо оказывается в экстремальных для него ситуациях, возможно психологических, возможно — физических.

Например:

Сюжет игры В результате обрыва провода пострадавший – мужчина средних лет – лежит на земле, поражен разрядом электрического тока высокого напряжения. Провод лежит на земле рядом с пострадавшим. Пострадавший в состоянии клинической смерти.	Категория учащихся: студенты 2 курса стоматологического факультета. Первичный уровень обучения. Общее время игры – 20 минут Этапы игры: 1. Подготовительный (назначение «пострадавшего», двух спасателей) 2. Вводная преподавателя по сложившейся ситуации 3. Отработка ситуации 4. Анализ действий - мнения студентов; - комментарий преподавателя.

2.4.2 Критерии и шкала оценок

При проведении игры «своя игра» знания студентов оцениваются следующим образом:

- коэффициент сложности вопроса: «легкого» – 1.0, «средней степени сложности» - 1.2, «тяжелого» - 1.5
- оценку выставляют жюри из числа студентов и преподаватель. Рассчитывается средняя арифметическая.
- полученная оценка умножается на коэффициент сложности
 - 86-100 баллов – «отлично»
 - 71-85 баллов – «хорошо»
 - 56-70 баллов «удовлетворительно»
 - 55 и менее баллов – «неудовлетворительно»

При оценке других ролевых игр учитываются: выполнение всех условий в полном объеме, наличие (отсутствие) ошибок в действии «операторов», сроки выполнения всех мероприятий (особенно это важно при проведении «игры на выживание»), уверенность в выполнении всех действий.

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если все действия выполнены самостоятельно, грамотно, в срок. Замечания отсутствуют или имеются незначительные, не влияющие на конечный результат.

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если в процессе игры были замечания, устраненные при выполнении дальнейших действий. Эти замечания не повлекли тяжких последствий для «пострадавшего».

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студенты совершили серьезные ошибки, которые были устранены только после вмешательства преподавателя. Совершенные ошибки могли привести к развитию тяжелых осложнений.

Оценка «неудовлетворительно» (55 и менее баллов) выставляется, если в ходе игры совершены ошибки, приведшие к смерти пострадавшего или «спасателя»

2.4.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении ролевой игры преподаватель вмешивается только для создания дополнительных условий в ходе отработки ситуации. Допущенные ошибки фиксируются в процессе игры, их анализ проводится в конце игры. Отслеживается общее установленное время. Максимальное внимание уделяется качественной оценке действия участников игры.

Игра должна быть построена таким образом, чтобы было время на замену действующих лиц с охватом всех студентов группы. Повышенное внимание преподаватель уделяет к неуверенным в себе участникам игры. Уверенные в себе участники назначаются «паникерами» или «пострадавшими».

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки,	80-76	4

причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.		
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.5. Демонстрация студентами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

Студенты в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Билет _____ Проведение базовой сердечно-легочной реанимации

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. студента _____ Группа, факультет _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	Оценка ситуации - Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; - Оценить анамнез (опрос окружающих)	5.0	2.5	0
2	Диагностика остановки сердца (10 секунд) - Оценить наличие сознания (задать вопрос); - Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); - Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии	10.0	5.0	0
3	Обеспечение помощи и поддержки Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего;	5.0	2.5	0

	По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)			
4	Подготовка к проведению реанимационных мероприятий - Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность; - Расстегнуть одежду, ремень; - По возможности – приподнять ноги реанимируемому	5.0	2.5	0
5	Последовательность реанимационных мероприятий - Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2; - Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты) - Определение пульса (10 секунд)	20.0	10.0	0
6	Оценка качества закрытого массажа сердца - Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту; - Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см; - Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины); - Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого; - Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково	30.0	15.0	0
7	Оценка качества искусственной вентиляции легких - По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.); - Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний); - Герметизация верхних дыхательных путей; - Продолжительность вентиляции – 1 секунда; - По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого; - Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд	20.0	10.0	0
8	Контроль эффективности реанимационных мероприятий - Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии; - При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; - Организация перевода в отделение реанимации;	5.0	2.5	0

	Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько)			
	Итого			

* выполнил полностью; ** выполнил не полностью (с ошибками); *** не выполнил

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться студентами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия студентов в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать студентов, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

Текущий контроль проводится преподавателем в течение занятия по данной теме. В зависимости от темы занятия он проводится в одной из следующих форм:

- Тестовый контроль;
- Устный опрос;
- Проверка решения ситуационных задач, оценка уровня освоения практических навыков;
- Оценка выполнения реферата.

По каждой теме студент оценивается дважды: оценка знаний и активности студента при выполнении аудиторной работы и оценка знаний в результате самостоятельной работы.

После окончания изучения модуля № 1 дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» проводится рубежный контроль с целью предварительной оценки учебных достижений студента по завершению изучения модуля.

Студенты, имеющие пропуски занятий по темам модуля № 1 к прохождению рубежного контроля не допускаются до сдачи отработки.

Рубежный контроль освоения теоретических знаний и практических умений по модулю № 1 проводится в последний день занятия в 3 семестре в форме итогового занятия и включает в себя компьютерное тестирование (теоретическая часть) и демонстрацию практических навыков (практическая часть).

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 25 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 15 минут. Для объективной оценки знания материала студентами после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ студент получает 4 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

Оценка по итогам рубежного контроля является средней арифметической двух оценок за теорию и практику. Итоговая оценка 56 баллов свидетельствует о том, что студент усвоил учебный материал и выполнил все задачи.

В случае отрицательного результата рубежного контроля студент проходит повторное обучение по данному учебно-образовательному модулю в сроки, предусмотренные графиком приема отработок на кафедре.

Промежуточная аттестация студента проводится после освоения дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» в полном объеме в 4 семестре в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков студентов по работе с аппаратурой, владение ими навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются студенты, освоившие учебный материал всех тем занятий и имеющие положительную оценку рубежного контроля.

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала студентами после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ студент получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы студентов по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умении выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка промежуточного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более студенту выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и студент должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

Для повышения мотивации студентов в процессе обучения предложена следующая система поощрения:

- при результате текущего контроля в процессе освоения дисциплины и оценки за рубежный контроль выше 75 баллов – студент освобождается от теоретической части зачета;
- если все результаты текущего и рубежного контроля выше 86 – студент освобождается от сдачи зачета.

Автор-составитель: к.м.н., доцент П.Л. Колесниченко

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра биологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Биология»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине биология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина биология

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОПК-1	<u>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием</u> информационных, библиографических ресурсов, <u>медико-биологической терминологии</u> , информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	1,2 семестр
2. ОПК-7	<u>готовностью к использованию основных</u> физико-химических, математических и иных <u>естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач</u>	1,2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине биология

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-1	Знает и использует медико-биологическую терминологию: • понятий сущности жизни и уровней ее организации. • Структурно-функциональную организацию эукариотических клеток и основные закономерности существования клетки во времени. • Биологическую сущность и формы полового и бесполого способов размножения организмов. • Закономерности наследственности и изменчивости.	Комплекты: 1.Тестовых заданий 2.«Немых» микропрепаратов паразитов 3.Задач по генетике 4.Экзаменационных билетов	Экзамен, 2-й семестр

		• Методы изучения наследственности человека. • Сущность, закономерности и механизмы регуляции онтогенеза. • Основные закономерности эволюционного процесса. • Филогенез систем органов у позвоночных животных и происхождение человека. • Общие закономерности биогеоценотического и биосферного уровней организации биологических систем. • Основы экологии человека и медицинской экологии. • Основы общей и медицинской паразитологии.		
		Умеет: • конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; • подготовить доклады. • Самостоятельно решать стандартные задачи с использованием медико-биологической терминологии		
		Владеет: • биологической и медицинской терминологией и может грамотно использовать её в ходе изложения материала дисциплины; • методикой решения задач по генетике.		

2.	ОПК-7	Знает: • Уровни организации живых систем. • Основные закономерности существования клетки во времени. • Биологическую сущность и формы полового и бесполого способов размножения организмов. • Закономерности наследственности и изменчивости. • Методы изучения наследственности человека. • Сущность, закономерности и механизмы регуляции онтогенеза. • Основные закономерности эволюционного процесса. • Филогенез систем органов у позвоночных животных и происхождение человека. • Общие закономерности биогеоценотического и биосферного уровней организации биологических систем. • Основы экологии человека и медицинской экологии. • Основы общей и медицинской паразитологии.	Комплекты: 1. Тестовых заданий 2.«Немых» микропрепаратов паразитов 3.Задач по генетике 4.Экзаменационных билетов	

		Умеет: • работать с микроскопами, оптическими и простыми лупами; • использовать учебную и научную литературу для поиска и получения информации при решении ситуационных задач; • использовать цитогенетический метод при изучении кариотипа здоровых людей и больных с наследственными заболеваниями, в основе которых лежит нарушение числа хромосом; • грамотно использовать биологическую и медицинскую терминологию при решении профессиональных задач.		

		Владеет: • навыком решения ситуационных генетических задач, проведением расчёта вероятности рождения потомства с определёнными признаками у супружеской пары, используя знания об основных закономерностях наследования, навыком составления и анализа родословных семей; • способностью идентификации паразитов – возбудителей и переносчиков возбудителей различных заболеваний человека на препарате, слайде или фотографии без подписи, алгоритмом решения ситуационных задач по протозоологии, гельминтологии, арахноэнтомологии и экологии.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовые задания содержат 200 вопросов, из которых: 100 заданий на проверку сформированности компетенции ОПК-1 и 100 на ОПК-7. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Пример:

1. Органелла, участвующая в образовании нитей веретена деления

- А. Лизосома
- Б. Клеточный центр
- В. Митохондрия
- Г. Рибосома

Правильный ответ - Б – Клеточный центр

2. Функцию хранения и передачи наследственной информации выполняют:

- А. Белки
- Б. Жиры
- В. Углеводы
- Г. Нуклеиновые кислоты

Правильный ответ - Г. Нуклеиновые кислоты

3. Кариотип человека с синдромом Шерешевского-Тернера

- А. 47, XX+21
- Б. 45, X0
- В. 46, XY
- Г. 47, XXY

Правильный ответ - Б. 45, X0.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

К заключительному компьютерному тестированию допускаются студенты, полностью выполнившие учебную программу по дисциплине. Компьютерное тестирование по всем разделам дисциплины после завершения изучения всех разделов курса биологии проводится на последнем занятии второго семестра или в день сдачи экзамена. Количество вариантов – четыре, по 50 вопросов в каждом. Продолжительность выполнения теста составляет 45 минут. Информационные материалы в процессе тестирования студентами не используются. После завершения преподаватель записывает результаты тестирования каждого студента в журнал.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При получении неудовлетворительной оценки студенту предлагается повторно пройти тестирование. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля.

2.2. Оценочное средство: комплект «немых» микропрепаратов паразитов и задач по генетике.

2.2.1. Содержание:

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 20 штук «немых» микропрепаратов паразитов и 40 задач по генетике.

Примеры:

1) микропрепарат без этикетки №1

Инструкция: По предложенному препарату, используя микроскоп или лупу, определите тип, класс, отряд, семейство (род), вид, к которым относится данный паразит. Приведите русские и латинские названия паразита.

Преподаватель предлагает студенту для определения микропрепарат. Студент должен дать следующий ответ:



Эталон ответа:

Вид Блоха человеческая - *Pulex irritans*

Тип Членистоногие - *Arthropoda*

Класс Насекомые - *Insecta*

Отряд Блохи - *Aphaniptera*.

Род *Pulex*.

2) микропрепарат без этикетки №2

Инструкция: По предложенному препарату, используя микроскоп или лупу, определите тип, класс, вид, к которым относится данный паразит. Приведите русские и латинские названия, а также дайте характеристику данного паразита по выбору хозяина и по числу хозяев.



Эталон ответа:

Вид Острица - *Enterobius vermicularis*

Тип Круглые черви – *Nemathelminthes*

Класс Собственно круглые черви – *Nematoda*

Характеристика по выбору хозяина - специфический.

Характеристика по числу хозяев – однохозяинный.

3) Задача на закономерности наследования признаков:

Инструкция: решите предложенную задачу.

У людей имеются две формы наследственной слепоты, причем каждая определяется своим рецессивным аутосомным геном. Гены обоих признаков находятся в разных парах хромосом. Какова вероятность рождения ребенка слепым в семье в том случае, если отец и мать страдают разными видами наследственной слепоты, причем по обоим парам генов они гомозиготны?

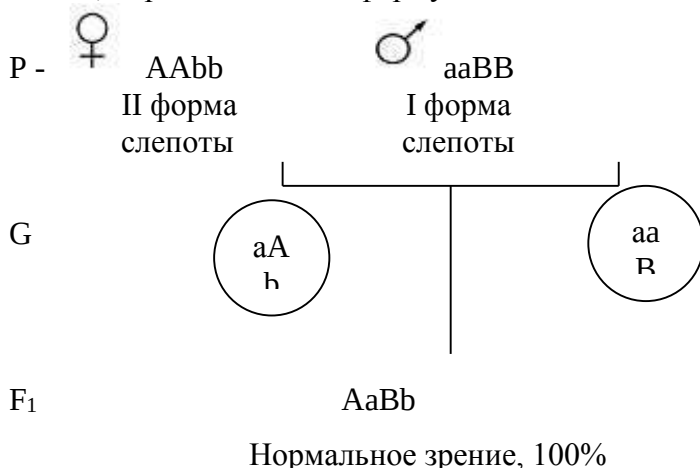
Эталон ответа:

A – ген, определяющий нормальное зрение,

a – ген, определяющий I форму слепоты,

B – ген, определяющий нормальное зрение,

b – ген, определяющий II форму слепоты.



Ответ: у супружеской пары, где отец и мать страдают разными видами наследственной слепоты, причем по обоим парам генов они гомозиготны, а две формы наследственной слепоты определяются своим рецессивным аутосомным геном, гены обоих признаков находятся в разных парах хромосом, вероятность рождения слепых детей составляет 0%.

4) Задача по популяционной генетике.

Инструкция: решите предложенную задачу.

Аниридия - отсутствие радужной оболочки - наследуется по аутосомно-доминантному типу и встречается с частотой 1:10 000.

Определите генетическую структуру популяции по гену аниридии.

Эталон ответа:

A – ген, определяющий нормальное развитие радужной оболочки глаза,

a – ген, определяющий аниридию.

p – частота встречаемости доминантного гена,

q – частота встречаемости рецессивного гена.

I. $p + q = 1$

II. $p^2 + 2pq + q^2 = 1$

$p^2 + 2pq = 1/10\,000$,

$q^2 = 1 - (p^2 + 2pq)$,

$q^2 = 1 - 1/10\,000$,

$q^2 = 9999/10\,000$,

$q = \sqrt{9999/10\,000} = 0,999949$,

$p = 1 - q$, $p = 0,000051$,

$p^2 = 0,000000002601$,

$2pq = 0,000102$.

Ответ: генетическая структура популяции по гену аниридии, если это заболевание наследуется по аутосомно-доминантному типу и встречается с частотой 1:10 000, следующая .

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ОПК-1	Умеет Самостоятельно и без ошибок выявляет в задании основные закономерности наследственности и изменчивости, правильно приводит схему решения задачи и определять вероятность рождения детей с патологией. Самостоятельно и без ошибок выявляет в задании основные характеристики паразита, используя биологическую терминологию. Владеет Уверенно, грамотно и самостоятельно владеет методикой решения задач по генетике. Уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные морфологические признаки паразита, определяет вид паразита, его систематическое положение, используя биологическую терминологию.	Умеет Самостоятельно выявляет в задании основные закономерности наследственности, приводит схему решения задачи и определять вероятность рождения детей с патологией, но совершает отдельные ошибки Самостоятельно выявляет в задании основные характеристики паразита, используя биологическую терминологию, но совершает отдельные ошибки. Владеет Обладает опытом самостоятельного решения задач по генетике. Обладает опытом самостоятельно выявлять основные морфологические признаки паразита, определяет вид паразита, его систематическое положение, используя биологическую терминологию.	Умеет Выявляет в задании под руководством преподавателя основные закономерности наследственности и изменчивости, приводит схему решения задачи и определять вероятность рождения детей с патологией. Выявляет в задании под руководством преподавателя основные характеристики паразита, используя биологическую терминологию. Владеет Обладает опытом самостоятельного решения задач по генетике, но совершает отдельные ошибки. Способен к самостоятельному выявлению основных морфологических признаков паразита, определяет вид паразита, его систематическое положение, используя	Умеет Не может выявить в задании основные закономерности наследственности и изменчивости не правильно приводит схему решения задачи и определять вероятность рождения детей с патологией. Не может выявить в задании основные характеристики паразита, неверно использует биологическую терминологию. Владеет Не способен к самостоятельному решать задачи по генетике. Не способен к самостоятельному выявлению основных морфологических признаков паразита, не может определить вид паразита и его систематическое положение, не владеет биологической терминологией.

			биологическую терминологию, но совершает отдельные ошибки.	
ОПК-7	Умеет Самостоятельно и без ошибок использовать биологическую и медицинскую терминологию при решении генетических задач. Самостоятельно и без ошибок работать с микроскопами, оптическими и простыми лупами. Владеет навыком уверенно, правильно и самостоятельно решать генетические задачи, проводить расчёт вероятности рождения потомства с определёнными признаками у супружеской пары, используя знания об основных закономерностях наследования, навыком составления и анализа родословных семей. Способностью уверенно, правильно и самостоятельно идентифицировать паразитов – возбудителей и переносчиков	Умеет Самостоятельно использовать биологическую и медицинскую терминологию при решении генетических задач, но совершает отдельные ошибки. Самостоятельно работать с микроскопами, оптическими и простыми лупами, но совершает отдельные ошибки. Владеет обладает опытом самостоятельно решать генетические задачи, проводить расчёт вероятности рождения потомства с определёнными признаками у супружеской пары, используя знания об основных закономерностях наследования, навыком составления и анализа родословных семей. Обладает опытом самостоятельно идентифицировать паразитов – возбудителей и переносчиков возбудителей различных	Умеет Под руководством преподавателя использовать биологическую и медицинскую терминологию при решении генетических задач. Под руководством преподавателя работать с микроскопами, оптическими и простыми лупами. Владеет способен самостоятельно решать генетические задачи, проводить расчёт вероятности рождения потомства с определёнными признаками у супружеской пары, используя знания об основных закономерностях наследования, навыком составления и анализа родословных семей, но совершает отдельные ошибки. Способен самостоятельно идентифицировать паразитов – возбудителей и переносчиков возбудителей	Умеет Не правильно использует биологическую и медицинскую терминологию при решении генетических задач. Не может самостоятельно работать с микроскопами, оптическими и простыми лупами. Владеет Не способен самостоятельно решать генетические задачи, проводить расчёт вероятности рождения потомства с определёнными признаками у супружеской пары, используя знания об основных закономерностях наследования, не обладает навыком составления и анализа родословных семей. Не способен самостоятельно идентифицировать паразитов – возбудителей и переносчиков возбудителей различных

	возбудителей различных заболеваний человека на препарате, слайде или фотографии без подписи, определять его систематическое положение и дать экологическую характеристику на основе знаний особенностей жизненного цикла паразита, его биологии и экологии.	заболеваний человека на препарате, слайде или фотографии без подписи, определить его систематическое положение и давать экологическую характеристику на основе знаний особенностей жизненного цикла паразита, его биологии и экологии.	различных заболеваний человека на препарате, слайде или фотографии без подписи, определить его систематическое положение и давать экологическую характеристику на основе знаний особенностей жизненного цикла паразита, его биологии и экологии но совершает отдельные ошибки.	заболеваний человека на препарате, слайде или фотографии без подписи, не может определить его систематическое положение и дать экологическую характеристику на основе знаний особенностей жизненного цикла паразита, его биологии и экологии.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки.

В процессе ответа преподаватель предлагает студенту для определения один микропрепарат без подписи. Студент самостоятельно выбирает необходимый оптический прибор, проводит микроскопию и идентификацию паразита, после чего сообщает информацию об объекте преподавателю.

При решении задачи на закономерности наследования признаков студент должен привести обозначение генов, генотипов родителей и их гамет, генотипов и фенотипов потомков, а также дать ответ на поставленный в задаче вопрос.

При решении задачи по популяционной генетике студент должен обозначить гены и частоты их встречаемости, привести математическую запись двух положений закона Харди-Вайнберга, решение задачи и ответ на поставленный вопрос.

Оценка составляет до 20% оценки за экзамен, поэтому полученные баллы за выполнение практических заданий умножаются на 0,2.

2.3. Оценочные материалы: экзаменационный билет.

2.3.1. Содержание.

Имеется 40 билетов. Каждый билет включает три теоретических вопроса из разных разделов дисциплины.

Примеры:

1. Доминантный эпистаз. Определение, сущность, примеры, генетическая запись.
2. Филогенез пищеварительной системы у позвоночных животных.
3. Ришта: систематика, географическое распространение, особенности морфологии, цикл развития. Лабораторная диагностика и профилактика дракункулеза.

Эталон ответа.

Вопрос 1.

Доминантный эпистаз – наследование окраски оперения у кур. Взаимодействуют две пары неаллельных генов:

♀ CCii x ♂ ccII

G

iCi

ccI

F₁

CcIi

белые

100%

(P)F ₁ ♀ CcIi		x	♂ CcIi		F ₂
G					CI
					Ci
					ci
					CI CCII белые Ci CCii белые окр. ci CcII белые CcIi белые ccII белые ccii белые

Расщепление 13 : 3

У человека примером доминантного эпистаза являются ферментопатии (энзимопатии) – заболевания, в основе которых лежит недостаточная выработка того или иного фермента.

Рецессивный эпистаз – «бомбейский феномен»: в семье у родителей, где мать имела группу крови О, а отец – группу крови А, родились две дочери, из которых одна имела группу крови АВ. Ученые предположили, что у матери в генотипе был ген I^B , однако его действие было подавлено двумя рецессивными эпистатическими генами dd.

Вопрос 2.

Уникальной особенностью организации хордовых является филогенетическая, эмбриональная, а также функциональная *связь пищеварительной и дыхательной систем*. Действительно, только у хордовых дыхательная система развивается на базе пищеварительной и на первых этапах эволюции функционирует совместно с ней. Так, у ланцетника, сохранившего в значительной степени черты организации предковых форм, специализированных органов дыхания нет, а дыхательную функцию выполняет глотка — передняя часть пищеварительной трубки, пронизанная сквозными отверстиями — жаберными щелями, главной функцией которых является фильтрация воды. Челюстного аппарата у ланцетника нет, и активно питаться он не может. Поэтому источником его питания является взвесь органических частиц в воде, которые задерживаются жаберными перегородками, прилипая к слизи, обильно выделяемой железистыми клетками глотки. Постоянный ток свежей воды через глотку способствует газообмену в кровеносных сосудах, расположенных в жаберных перегородках. На капилляры эти сосуды не распадаются, что свидетельствует о второстепенности дыхательной функции глотки.

У более высокоорганизованных хордовых начиная с рыб пищеварительная и дыхательная функции осуществляются специализированными системами, объединенными анатомически общей полостью рта и глотки, а также развитием из общего энтодермального зачатка.

Тесная связь обеих систем в филогенезе определяется в первую очередь их топографическими и динамическими координатами, а развитие в онтогенезе — *морфогенетическими и эргонтическими корреляциями*. Пищеварительная и дыхательная системы хордовых в эмбриогенезе закладываются вначале в виде прямой трубки, подразделяющейся на три участка. Переднюю ее часть, начинающуюся ротовым отверстием и заканчивающуюся переходом в глотку, называют stomodeum. Слизистая оболочка, выстилающая этот участок, эктодермального происхождения и в развитии связана с кожным эпидермисом и его производными. Средняя часть кишки начинается глоткой и заканчивается в том месте, где ее энтодермальная слизистая оболочка контактирует с эктодермальной слизистой оболочкой задней кишки, или proctodeum.

Ротовая полость.

У бесчерепных ротовая полость окружена предротовой воронкой со щупальцами и частично выстлана мерцательным эпителием, который вместе с таким же эпителием глотки создает постоянный ток воды в кишечную трубку, несущую пищевые частицы и кислород.

Ротовое отверстие позвоночных окружено кожными складками — губами, которые становятся подвижными только у сумчатых и плацентарных млекопитающих в связи со вскармливанием детенышей молоком.

Крыша ротовой полости образована у рыб и земноводных основанием мозгового черепа, которое является *первичным твердым нёбом*. Хоаны земноводных открываются в их ротовую полость сразу позади альвеолярной дуги верхней челюсти. У пресмыкающихся объем ротовой полости увеличивается, и на верхнечелюстных и нёбных костях появляются горизонтальные складки, частично разделяющие ее на верхний, дыхательный, отдел и вторичную ротовую полость. Хоаны при этом несколько смещаются кзади. У млекопитающих наблюдается срастание этих складок по средней линии таким образом, что возникает сплошное *вторичное твердое нёбо*, полностью отделяющее друг от друга ротовую полость и полость носа. Хоаны при этом открываются в носоглотку. Этим достигается независимость функций органов ротовой полости от процесса дыхания.

До 7-й недели эмбрионального развития человека дифференцировка области stomodeum отсутствует. К концу 8-й недели происходит формирование вторичного твердого нёба за счет срастания горизонтальных костных складок. При нарушении адгезии клеток обеих складок возможно незаращение твердого нёба — порок развития, известный под названием *волчья пасть*.

Зубы позвоночных связаны по происхождению с плакоидной чешуей хрящевых рыб. У них наблюдается непрерывный переход от типичных чешуи к зубам в ротовой полости. Зубы первоначально расположены во много рядов и покрывают всю слизистую оболочку ротовой полости, располагаясь у многих рыб даже на языке. У ряда земноводных зубы также расположены не только на альвеолярной дуге, но и на других костях, например на сошнике. У пресмыкающихся обнаруживается только один ряд зубов, причем, так же как у земноводных и рыб, дифференцировка их отсутствует. Такую зубную систему, в которой все зубы одинаковы, называют *гомодонтной*. У животных перечисленных классов зубы, как и плакоидные чешуи, могут многократно выпадать, сменяясь новыми их поколениями. Многократную смену зубов называют *полифиодонтизмом*.

Зубы млекопитающих дифференцированы на резцы, клыки и коренные. Они выполняют различные функции. Такую зубную систему называют *гетеродонтной*. Если резцы, и в особенности клыки, млекопитающих еще весьма сходны с коническими зубами предков, то наибольшим эволюционным преобразованиям подверглись коренные зубы. Впервые они возникли у зверозубых ящеров начала мезозойской эры за счет расширения оснований зубов и появления дополнительных бугорков, а затем и увеличения жевательных

поверхностей при их сглаживании. Общее количество зубов у млекопитающих уменьшается и достигает у высших приматов 32. Зубы располагаются только на альвеолярных дугах челюстей, в ячейках. Основание зуба сужается, образуя корень.

Зубы человека по сравнению с другими приматами уменьшены в размерах, особенно клыки. Моляры имеют четырехбугорчатое строение. Зубная дуга округлой формы. В связи с дифференцировкой зубов увеличилась продолжительность их функционирования, в результате чего в онтогенезе сменяются только два их поколения: молочные и коренные. Это явление называют *дифиодонтизмом*.

У человека *атавистические аномалии зубной системы* связаны с нарушениями как дифференцировки зубов, так и с их количеством. Редкой аномалией является гомодонтная зубная система, в которой все зубы имеют коническую форму. Более частой патологией является трехбугорчатое строение коренных зубов. Нередко встречается прорезывание сверхкомплектных зубов в ряду или за его пределами, иногда даже на твердом нёбе. Это свидетельствует о том, что у человека возможно образование большего количества зубных зачатков, чем 32, как это в норме встречается у низших млекопитающих и представителей более отдаленных классов позвоночных. Свидетельством тенденции к дальнейшему уменьшению количества зубов у человека является то, что нередко последние коренные зубы, так называемые «зубы мудрости», вообще не прорезываются, а если и прорезываются, то это происходит поздно — до 25 лет. Кроме того, эти зубы имеют явно рудиментарный характер, уменьшены в размерах и часто слабо дифференцированы.

На дне ротовой полости позвоночных располагается непарный выступ — *язык*, который у рыб представляет собой складку слизистой оболочки, лишенную мышц. Его движения осуществляются вместе с челюстями и подъязычной костью. У наземных позвоночных в языке располагаются мышцы, и они определяют его собственную подвижность. У пресмыкающихся и млекопитающих язык закладывается из трех зачатков: одного непарного и двух парных, лежащих впереди от первого. Парные зачатки позже срастаются и дают начало телу языка. У большинства рептилий это срастание неполное, и язык раздвоен на конце. Весьма редким пороком развития языка у человека является раздвоенность его конца как результат несращения парных зачатков в эмбриогенезе. *Слюнные железы* у рыб, заглатывающих пищу вместе с водой, отсутствуют и появляются только при переходе на сушу. Земноводные, обитающие на земле, имеют несколько слюнных желез, выделяющих только слюнь. Слюна пресмыкающихся содержит уже и пищеварительные ферменты, а у некоторых змей — и токсины. У млекопитающих слюнные железы многочисленны: это и мелкие — зубные, щечные, нёбные, язычные, гомологичные железам земноводных и пресмыкающихся, и крупные — подъязычные, подчелюстные и околоушные. Подъязычная и подчелюстная железы — результат дифференцировки подъязычной железы пресмыкающихся, околоушная — новое приобретение млекопитающих.

Глотка.

Глотка — орган, выполняющий у всех хордовых две функции: дыхательную и пищеварительную. У ланцетника она пронизана большим количеством жаберных щелей (более 150 пар). У рыб жаберные щели в количестве 5—7 закладываются как слепые парные выросты глотки — *жаберные мешки*. Навстречу им выпячиваются кожные покровы — *жаберные карманы*. В месте их соприкосновения происходит прорыв тканей эктодермы кожи и энтодермы глотки и возникают сквозные жаберные щели.

При нарушении эмбриогенеза во время закладки зачатков жаберных щелей они могут прорываться и даже сохраняться в постэмбриональном периоде у млекопитающих и человека. Эту аномалию называют *латеральными свищами шеи*. Они открываются на коже боковой поверхности шеи, а другим концом впадают в глотку. Чаше встречается феномен под названием *латеральные кисты шеи*. Эта аномалия связана с сохранением в постнатальном развитии эмбрионального материала глоточных жаберных мешков или

эктодермальных жаберных карманов. Участки этих образований могут заполняться жидкостью, увеличиваться в размерах и склонны к малигнизации.

Первая жаберная щель у всех наземных позвоночных начиная с земноводных в процессе формирования превращается в евстахиеву трубу, барабанную полость и наружный слуховой проход. Располагаясь топографически в зоне редукции первичных челюстей и подъязычной висцеральной дуги, преобразующихся в слуховые косточки, она меняет свои функции, включаясь в систему слухового анализатора.

Средняя и задняя кишка.

Кишечная трубка претерпевает в ходе филогенеза следующие прогрессивные преобразования: увеличение общей длины, дифференцировку на отделы и образование крупных многоклеточных желез.

Если длина этого отдела пищеварительной трубки ланцетника составляет примерно 1/3 длины тела, то у млекопитающих возможно превышение ее длины по отношению к телу в 10 раз и более. Этим достигается удлинение времени контакта пищевых частиц с ферментами пищеварения и увеличение всасывающей поверхности. На органном уровне это сопровождается появлением складчатости слизистой оболочки кишки, возникновением ворсинок и крипт. Кишечник ланцетника абсолютно не дифференцирован. В *средней* его части расположен печеночный вырост — простое слепое выпячивание брюшной стенки кишки, выстланное железистыми клетками. Функционально этот вырост представляет собой *зачаточную печень*. Он является единственной многоклеточной железой пищеварительной системы ланцетника.

У рыб за глоткой следует короткий пищевод, затем желудок, слабо от него отграниченный. В кишечнике выделяются *тонкий* и *толстый* отделы, последний открывается анусом во внешнюю среду. В отличие от ланцетника у рыб хорошо развита печень, снабженная желчным пузырем. Поджелудочная железа у различных рыб построена по-разному. В некоторых случаях она представлена отдельными мелкими дольками в стенке кишечника, в мезентерии, рассеяна в ткани печени. Нередко уже у рыб она представляет собой компактный орган, включающий в себя как экзокринную часть, которая ответственна за синтез пищеварительных ферментов, так и эндокринную, которая выделяет гормоны, регулирующие углеводный обмен. Таким образом, у рыб наблюдаются все основные стадии эволюции сложной многоклеточной железы, структура и функции которой впоследствии принципиально практически не изменяются. Единственное отличие пищеварительной трубки земноводных от трубки рыб — ее удлинение и впадение толстой кишки в клоаку.

Существенной особенностью пищеварительной трубки пресмыкающихся является возникновение в ней *слепой кишки*. У большинства из них она зачаточна, но у некоторых развита весьма существенно. Слепая кишка — важное эволюционное приобретение пресмыкающихся, позволяющее им расширить рацион питания и использовать растительную пищу, переваривание которой сложно и требует участия симбиотических простейших и бактерий. Слепая кишка особенно богата микрофлорой, под действием которой осуществляются процессы брожения, позволяющие наиболее полно использовать пластические вещества растительного происхождения.

У млекопитающих за счет дальнейшей дифференцировки пищеварительного тракта, и в частности больших размеров слепой кишки, резко увеличивается разнообразие используемых продуктов питания и возникает пищевая специализация на травоядность и плотоядность; всеядность встречается редко, в частности в отряде приматов.

Задняя кишка плацентарных млекопитающих дифференцирована, клоака отсутствует и прямая кишка заканчивается анусом.

В онтогенезе человека рекапитулируют основные стадии филогенеза кишечной трубки и ее производных. Из пороков развития, связанных с задержкой эмбриогенеза, известны

гипоплазии всей пищеварительной системы, укорочение кишки и недоразвитие любых ее отделов, а также печени и поджелудочной железы.

Клинический интерес представляет *гетеротопия тканей поджелудочной железы* в стенке тонкого кишечника или желудка. С недоразвитием и задержкой дифференцировки связана и такая аномалия, как *персистирование клоаки*, при которой мочеполовые пути и прямая кишка объединены. При нормальном развитии после 8-й недели эмбриогенеза клоака должна полностью дифференцироваться на прямую кишку, мочевыделительные и половые протоки.

Вопрос 3.

Тип Круглые черви (Nemathelminthes). Класс Собственно круглые черви (Nematoda). Вид Ришта медицинская (Dracunculus medinensis). Возбудитель дракункулёза. Паразитирует в подкожно-жировой клетчатке, около суставов, чаще нижних конечностей.

Особенности морфологии:

Самка имеет длинное нитевидное тело длиной от 30 до 150 см при толщине 1-1,7 мм. Головной конец округлый, задний конец утончается и загибается крючком на спину. Длина самца 12-29 см, толщина 0,4 мм. После оплодотворения тело самки разрастается за счет чрезвычайного увеличения матки; в конце концов, все тело самки оказывается занятым громадной маткой, переполненной мириадами зародышей. Самка ришты живородящая. Половое отверстие замкнуто, поэтому личинки выходят через разрыв матки и кутикулы на головном конце паразита.

Географическое распространение. Афганистан, Ирак, Иран, Сирия, Саудовская Аравия, Индия, Экваториальная Африка, Бразилия.

Цикл развития: источником заражения является больной дракункулезом человек; путь заражения – алиментарный; инвазионная стадия для человека – личинка.

Стадии развития и последовательность смены хозяев: Окончательный хозяин – человек и животные – собаки, обезьяны, лошади, рогатый скот, промежуточный – пресноводный рачок – циклоп. Находясь в подкожной клетчатке окончательного хозяина, оплодотворённая самка образует шнуровидный валик, на конце которого формируется пузырь 2 – 7 см в диаметре, заполненный некротическими массами. Из яиц в матке развиваются мелкие рабдитные личинки (микрофилярии). После прорыва пузыря обнаруживается передний конец паразита. Самка ришты живородящая. При обмывании язвы водой (человек моется, купается) стенка тела червя и матки разрываются и она отрождает множество личинок, выбрасываемых струей. Для дальнейшего развития личинки обязательно должны оказаться в воде, где их проглатывает промежуточный хозяин – циклоп. Попадая в организм рачка, личинка оказывается вначале в его кишечнике, а затем в полости тела. При питье сырой нефильтрованной воды окончательный хозяин (человек, собака), может проглотить циклопа, пораженного личинкой. В желудке окончательного хозяина циклоп переваривается, а личинки ришты прободают стенку кишки, затем по кровеносным и лимфатическим сосудам мигрируют и проникают в подкожную клетчатку, где достигает половой зрелости примерно через год.

Лабораторная диагностика. В поздней фазе заболевания до появления язв диагноз может быть поставлен при наличии хорошо заметных извитых валиков под кожей в местах локализации паразита или обнаружение пузыря над поверхностью кожи в месте выхода зрелой самки гельминта; наличие в язве петель ришты.

Профилактика.

Личная. В существующих зарубежных очагах дракункулеза не следует пить некипяченую или нефильтрованную воду.

Общественная профилактика. Заключается в охране мест водоснабжения (хаузы), запрещении купания и мытья ног в них, коммунальном благоустройстве населенных мест (водопровод). Учет всех больных и лечение их. Регулярная очистка и осушение хаузов.

Продажу воды для питья в разнос допускать с неременной фильтрацией воды через плотное полотно (завязывать носик чайника или жбана). Учитывая наличие ришты у собак, необходимо уничтожать и этот резервуар паразитов.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ОПК-1	<i>Знает</i> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью структурно-биологическую сущность механизмов и процессов, происходящих на всех уровнях организации живой природы: молекулярно-генетическом, клеточном, онтогенетическом, популяционно-видовом, биогенетическом и биосферном, используя биологическую терминологию.	<i>Знает</i> описывает и демонстрирует на примерах структурно-биологическую сущность механизмов и процессов, происходящих на всех уровнях организации живой природы: молекулярно-генетическом, клеточном, онтогенетическом, популяционно-видовом, биогенетическом и биосферном, используя биологическую терминологию, допуская неточности и негрубые биологические ошибки	<i>Знает</i> описывает структурно-биологическую сущность механизмов и процессов, происходящих на всех уровнях организации живой природы: молекулярно-генетическом, клеточном, онтогенетическом, популяционно-видовом, биогенетическом и биосферном, используя биологическую терминологию, допускает отдельные биологические ошибки	<i>Знает</i> Не может описать структурно-биологическую сущность механизмов и процессов, происходящих на всех уровнях организации живой природы: молекулярно-генетическом, клеточном, онтогенетическом, популяционно-видовом, биогенетическом и биосферном, используя биологическую терминологию, допускает грубые биологические ошибки.
ОПК-7	<i>Знает</i> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности механизмов и процессов, происходящих на всех уровнях организации живой природы:	<i>Знает</i> описывает и демонстрирует на примерах основные закономерности механизмов и процессов, происходящих на всех уровнях организации живой природы: молекулярно-генетическом, клеточном,	<i>Знает</i> описывает основные закономерности механизмов и процессов, происходящих на всех уровнях организации живой природы: молекулярно-генетическом, клеточном, онтогенетическом, популяционно-	<i>Знает</i> Не может описать основные закономерности механизмов и процессов, происходящих на всех уровнях организации живой природы: молекулярно-генетическом, клеточном, онтогенетическом, популяционно-

молекулярно-генетическом, клеточном, онтогенетическом, популяционно-видовом, биогеоценотическом с использованием современных методов биологических исследований.	онтогенетическом, популяционно-видовом, биогеоценотическом с использованием современных методов биологических исследований.	видовом, биогеоценотическом с использованием современных методов биологических исследований.	видовом, биогеоценотическом с использованием современных методов биологических исследований.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

При собеседовании по теоретическим вопросам билета выявляли подготовленность студентов по основным разделам биологии. Максимальный балл за каждый вопрос - 100. Оценка ответов на теоретические вопросы составляет до 80% оценки за экзамен. Выставленные за каждый теоретический вопрос экзамена оценки в дальнейшем суммировали и умножали на 0,8.

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные	85-81	4+

признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+

Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер Недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине

Экзамены являются формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала, практических умений и опыта (владений) по дисциплине. К экзамену допускаются обучающиеся, успешно выполнившие программу экзаменационной учебной дисциплины, согласно учебному плану.

Экзамен комбинированный, осуществляется в три этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии 2 семестра. Считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».

II - Оценка практических навыков.

При проведении данного этапа экзамена, выполняется проверка не менее двух навыков. Оценивается адекватность перевода с соблюдением грамматических норм и конструкций и правильность составления вопросов (составляет до 20% оценки за экзамен)

III - Собеседование по вопросам дисциплины (по билету).

Составляет до 80% оценки за экзамен. Данный этап экзамена включает ответы студента на 3 вопроса экзаменационного билета.

Итоговая оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = средняя оценка за 2 этап $\times 0,2$ + средняя оценка за 3 этап $\times 0,8$.

Перевод итоговой оценки по дисциплине из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

менее 56 баллов - неудовлетворительно;

56-70 баллов - удовлетворительно;

71 - 85 баллов - хорошо;

86 - 100 - отлично.

Результат промежуточной аттестации выставляется в зачетную книжку студента в графе «экзамены» и определяется как среднее арифметическое оценки, полученной на экзамене, и оценки текущей успеваемости.

Авторы-составители ОМ: зав.каф., д.б.н. доцент Н.А.Куликова, доцент к.б.н. Т.В.Суракова,
ст. преподаватель О.К.Стаковецкая

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра биохимии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Биохимия»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01. Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Биохимия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-1	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.	3-4 семестры, 2-ой год обучения
ОПК-7	Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.	3-4 семестры, 2-ой год обучения
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.	3-4 семестры, 2-ой год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине «Биохимия»

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-1	Знает: -перечисляет медико-биологические термины, используемые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -называет основные требования информационной безопасности; - воспроизводит по памяти химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме	Комплект тестовых заданий. Комплект билетов для проверки практических умений. Комплект экзаменационных билетов.	Итоговое компьютерное тестирование- 16-я неделя, 4-й семестр. Зачет по практическим умениям-16-я неделя, 4-й семестр. Устный экзамен - 4-й семестр, летняя

		ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -описывает строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; -перечисляет функциональные системы организма детей и подростков, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах. Умеет: -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -использует информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -о - обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.		экзаменационная сессия.
2.	ОПК-7	Знает: -перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -рассказывает принципы (химизм) основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинико-диагностическое значение; -описывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных	Комплект тестовых заданий. Комплект билетов для проверки практических умений. Комплект экзаменационных билетов.	Итоговое компьютерное тестирование- 16-я неделя, 4-й семестр. Зачет по практическим умениям-16-я неделя,4-й семестр. Устный экзамен - 4-й семестр, летняя

		классов биологически важных соединений, основные пути их превращений, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков. Умеет: -соблюдает правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование; -оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач. Владеет: -способен к выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач.		экзаменационная сессия.
3.	ОПК-9	Знает: -рассказывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; -описывает функциональные системы организма детей и подростков, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии факторов внешней среды в норме и при патологических процессах. Умеет: - оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний. Владеет: -способен к оценке физиологических состояний и патологических процессов в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач.	Комплект тестовых заданий. Комплект билетов для проверки практических умений. Комплект экзаменационных билетов.	Итоговое компьютерное тестирование- 16-я неделя, 4-й семестр. Зачет по практическим умениям-16-я неделя, 4-й семестр. Устный экзамен - 4-й семестр, летняя экзаменационная сессия.

2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

В конце изучения дисциплины проводится итоговый контроль знаний в форме экзамена, который в соответствии с «Положением о проведении текущего контроля и промежуточной аттестации», включает в себя:

- итоговое тестирование в компьютерном классе на последнем занятии;
- проверка практических умений на последнем занятии;
- устное собеседование по вопросам программы.

2.1. Оценочные материалы:

- комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

- тестовые задания закрытого типа (4 варианта по 50 заданий, в каждом варианте по 8-9 заданий из каждого раздела дисциплины).

Вариант тестового задания:

- Укажите механизм развития гипергликемии при сахарном диабете:

- 1) увеличение активности гексокиназы, фосфофруктокиназы, пируваткиназы
- 2) усиление глюконеогенеза, уменьшение активности гексокиназы, уменьшение активности гликогенсинтазы, увеличение активности гликогенфосфорилазы
- 3) уменьшение активности глюкозо-6-фосфатазы, ФЭП-карбоксикиназы
- 4) уменьшение активности гексокиназы, увеличение активности глюкозо-6-фосфатазы, ослабление глюконеогенеза

Эталон правильного ответа:

- усиление глюконеогенеза, уменьшение активности гексокиназы, уменьшение активности гликогенсинтазы, увеличение активности гликогенфосфорилазы.

Инструкция по выполнению для студентов:

1. Прочитать внимательно вопрос.
2. Прочитать внимательно все варианты ответов.
3. Выбрать один правильный ответ и подвести под него курсор.
4. Зафиксировать клавишей «Enter» правильный ответ.
5. Если студент не знает правильного ответа или сомневается в своей правоте, он может пропустить этот вопрос и отвечать на следующий, а в конце тестирования еще раз к нему вернуться.

Оценка каждого правильного ответа равна 2 баллам.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Результат итогового тестирования считается:

- положительным, если студент ответил правильно на 23-50 тестовых заданий и получил 56-100 баллов;
- отрицательным, если студент ответил правильно на 0-22 тестовых заданий и получил меньше 56 баллов.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговое компьютерное тестирование проводится в компьютерном классе на последнем

занятии по дисциплине. Время тестирования -40 минут. Каждый студент тестируется индивидуально, он не имеет права во время тестирования пользоваться информационными материалами и другими литературными источниками.

Если студент за итоговое тестирование получил меньше 56 баллов, то он не допускается к устному собеседованию по вопросам программы, а тестируется повторно в специально назначенное время до получения положительного результата.

2.2. Оценочные материалы:

Комплект билетов для проверки практических умений.

Количество билетов – 17, в билете 2 вопроса (1 практико-ориентированная ситуационная задача и 1 лабораторная работа).

Вариант билета для проверки практических умений.

Билет № 5.

1. У больного в крови: содержание альбуминов - 29 г/л, резко повышена активность АЛТ, ЛДГ₄₋₅, снижен креатин и креатинин, общий билирубин 35 мкмоль/л; моча - темная, кал - светлый. О повреждении какого органа свидетельствуют эти нарушения? Ответ обоснуйте.
2. Количественное определение глюкозы в крови. Принцип метода. Клинико-диагностическое значение.

Эталон правильного ответа.

1 вопрос.

Эти нарушения свидетельствуют о повреждении клеток печени-гепатоцитов, которые могут возникнуть, например, в результате гепатита вирусной или токсической этиологии.

Вследствие деструкции гепатоцитов в кровь выходят органоспецифические ферменты АЛТ и ЛДГ₄₋₅. Эти ферменты работают во всех клетках, но наибольшая их активность наблюдается в гепатоцитах, так как в результате работы АЛТ образуется пируват, а в результате работы ЛДГ₄₋₅ - лактат, которые являются основными субстратами глюконеогенеза, локализованного в печени. Кроме того, активность изоферментов ЛДГ₄₋₅ максимальна в анаэробных условиях, а печень кровоснабжается смешанной кровью, довольно бедной кислородом, в отличие от других органов, которые кровоснабжаются артериальной кровью, богатой кислородом.

Содержание альбуминов в крови больного снижено, так как в норме оно равно 38-50 г/л. Это объясняется нарушением белковосинтетической функции печени, так как 100% альбуминов синтезируется в гепатоцитах.

Нарушение синтетической функции гепатоцитов приводит к снижению синтеза в них креатина. В результате этого в крови креатина будет мало, а следовательно в клетки органов и тканей его попадет мало. Там из него будет мало образовываться креатинина, поэтому его концентрация в крови и моче будет также снижена.

Повышение общего билирубина (в норме - 3,7-17,1 мкмоль/л), темная моча и светлый кал свидетельствуют о нарушении пигментного обмена и обезвреживающей функции печени.

В результате деструкции части гепатоцитов поглощение непрямого билирубина из крови уменьшается, что ведет к увеличению его в крови. А так как он имеет большие размеры из-за связи с альбумином, он не может профильтроваться в почках и откладывается в тканях, окрашивая их в желтый цвет (желтушность кожи, слизистых оболочек, склер). Уменьшение поступления непрямого билирубина в гепатоциты и нарушение обезвреживающей функции приводит к уменьшению образования прямого билирубина. Однако вследствие продолжающейся деструкции гепатоцитов в кровь прямого билирубина попадает больше.

Увеличение в крови прямого и непрямого билирубина обуславливает повышение общего билирубина.

Кроме того, вследствие деструкции гепатоцитов в кровь попадают желчные кислоты, обладающие гемолитическим действием, что также приводит к повышению непрямого, а значит и общего билирубина в крови.

Низкомолекулярный гидрофильный прямой билирубин фильтруется в почках и выделяется с мочой, придавая ей темный коричнево-зеленоватый цвет.

В кишечник билирубина выделяется мало, что связано с нарушением экскреторной функции печени и уменьшением образования прямого билирубина. Следовательно, стеркобилиногена там образуется и выделяется с мочей и калом меньше, поэтому кал становится светлым (желтым).

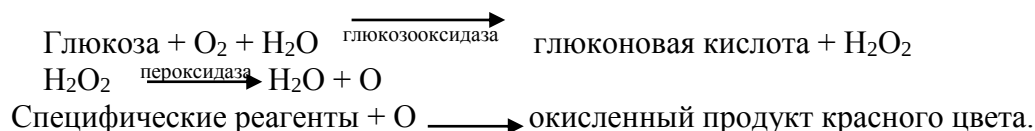
Образовавшийся в кишечнике из прямого билирубина мезобилиноген частично всасывается и по воротной вене идет в печень, но из-за деструкции гепатоцитов он попадает в большой круг кровообращения, фильтруется в почках и выделяется с мочей, также придавая ей темный цвет. Наличие мезобилиногена в крови и моче является дифференциальнодиагностическим признаком печеночной желтухи.

2 вопрос.

1.Количество глюкозы в крови определяют глюкозооксидазным методом.

2.Принцип (химизм) метода: метод основан на окислении глюкозы кислородом воздуха с участием глюкозооксидазы. При этом глюкоза окисляется до глюконовой кислоты, а кислород восстанавливается до H_2O_2 (перекиси водорода), которая дальше восстанавливается до воды под действием пероксидазы; образующийся при этом атомарный кислород окисляет специфические реагенты (фенол и 4-аминоантипирин) с образованием продукта красного цвета, интенсивность окраски которого, пропорциональная концентрации глюкозы, измеряется фотометрически.

Краткая запись:



3.Алгоритм выполнения работы:

- 1)Отмерить в пробирку 2 мл рабочего реагента, содержащего указанные ферменты.
 - 2)Отмерить микропипеткой 0,02 мл сыворотки крови и прилить к рабочему реагенту.
 - 3)Содержимое перемешать и инкубировать 15 минут в термостате при температуре 37°C.
 - 4)Колориметрировать на ФЭКе при $\lambda=540$ нм против воды.
 - 5)По калибровочному графику определить концентрацию глюкозы в исследуемой сыворотке крови.
 - 6)Результаты измерений записать в рабочей тетради, оценить, сравнив с нормальным уровнем глюкозы в крови, равным 3,33-5,55 ммоль/л.
 - 7)Интерпретировать полученный результат.
- 4.Клинико-диагностическое значение метода:

Нормальный уровень глюкозы в крови составляет **3,33-5,55** ммоль/л и отражает сбалансированность в работе диабето- и антидиабетогенной систем.

Гипогликемия может быть следствием недостаточной активности диабетогенной системы (болезнь Аддисона, микседема и др.) или повышенной активности антидиабетогенной системы (инсулинома, недостаточность печеночной инсулиназы).

Гипергликемия отражает недостаточную активность антидиабетогенной системы (сахарный диабет) или повышенную активность диабетогенной системы (тиреотоксикоз, феохромоцитома, синдром Иценко-Кушинга и др.).

2.2.2. Критерии и шкала оценки практических умений.

Компетенция	Уровень	Характеристика ответа
ОПК-1 знает	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u>	-перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности, <u>но иногда допускает ошибки</u>; -перечисляет основные информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности <u>с помощью преподавателя</u>; -перечисляет основные требования информационной безопасности, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -воспроизводит по памяти основные химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -описывает строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений, <u>основные</u> метаболические пути их превращений в организме детей и подростков;
	<u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u>	-<u>правильно</u> перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные требования информационной безопасности, <u>приводит примеры</u>; -воспроизводит по памяти химико-биологическую <u>сущность</u> процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях; -описывает строение, биохимические свойства и <u>функции</u> биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, <u>механизмы гормональной регуляции</u> в организме детей и подростков;
	<u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	-правильно перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные требования информационной безопасности, приводит примеры, <u>связывая их с практической деятельностью</u>; -воспроизводит по памяти химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме детей и подростков, происходящих на молекулярном, клеточном и <u>органоном уровнях</u>; -описывает строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их

		превращений, механизмы гормональной и <u>внутриклеточной</u> регуляции, <u>их взаимосвязь и взаимообусловленность</u> ; <u>роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков.</u>
ОПК-1 умеет	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u> <u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u> <u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	-правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности, <u>иногда допуская ошибки</u>; -использует основные информационные, библиографические ресурсы и информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности <u>при участии преподавателя</u>; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности <u>с помощью преподавателя</u>; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, <u>иногда допуская ошибки</u>; -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков <u>при участии преподавателя</u>; -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -использует основные информационные, библиографические ресурсы и информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности, <u>допуская отдельные ошибки</u>; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -<u>обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, но допускает отдельные ошибки</u>; -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -<u>самостоятельно</u> использует основные и <u>дополнительные</u> информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -<u>самостоятельно</u> оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков;

		-<u>самостоятельно</u> интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -<u>самостоятельно</u> обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.
ОПК-9 знает	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u> <u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u> <u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	-рассказывает химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; - воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений в организме детей и подростков; - описывает <u>основные функциональные системы организма</u> детей и подростков, <u>общие механизмы их регуляции при воздействии различных факторов внешней среды в норме и при наиболее распространенных патологических процессах.</u> -рассказывает химико-биологическую <u>сущность</u> процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и <u>функции</u> основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений, <u>механизмы гормональной регуляции; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков;</u> - описывает функциональные системы организма детей и подростков, <u>тонкие механизмы их регуляции при воздействии различных факторов внешней среды в норме и при различных патологических состояниях.</u> - рассказывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном, клеточном и <u>органном</u> уровнях; - воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции основных классов биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной и <u>внутриклеточной регуляции, их взаимосвязь и взаимообусловленность;</u> роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - описывает функциональные системы организма детей и подростков, тонкие механизмы их регуляции и <u>саморегуляции</u> при воздействии различных факторов внешней и изменении условий внутренней среды в норме и при различных патологических состояниях.

ОПК-9 умеет	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u> <u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u> <u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	- оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков <u>с помощью преподавателя</u>; -обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления <u>с помощью преподавателя</u>; -<u>самостоятельно</u> оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, <u>допуская незначительные ошибки</u>; -<u>самостоятельно</u> обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления при решении профессиональных задач; - <u>самостоятельно</u> оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -<u>самостоятельно</u> обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, <u>принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний</u>.
ОПК-9 владеет	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u> <u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u> <u>Высокий уровень(оценка «отлично»):</u>	- способен к оценке физиологических состояний и патологических процессов в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач, <u>но при участии преподавателя</u>; - способен <u>самостоятельно</u> оценивать физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач, <u>но допускает незначительные ошибки</u>; - способен <u>уверенно и правильно самостоятельно</u> оценивать физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач.

ОПК-7 знает	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u> <u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u> <u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	- перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами <u>с участием преподавателя</u>; -рассказывает химизм основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинко-диагностическое значение, <u>допуская незначительные ошибки</u>; -описывает основные химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные пути их превращений, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; -перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами, <u>допуская незначительные ошибки</u>; -рассказывает химизм основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинко-диагностическое значение, <u>приводя примеры</u>; -описывает химико-биологическую <u>сущность</u> процессов, происходящих в живом организме детей и подростков на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства <u>и функции</u> биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, <u>механизмы гормональной регуляции</u>, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков. -перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -рассказывает химизм основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинко-диагностическое значение, <u>приводя примеры, связывая их с практической деятельностью</u>; -описывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме детей и подростков на молекулярном, клеточном и <u>органном уровнях</u>; -воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной <u>и внутриклеточной регуляции, их взаимосвязь и взаимообусловленность</u>; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков.
ОПК-7 умеет	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u> <u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u>	-соблюдает <u>основные</u> правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами, <u>допуская незначительные ошибки</u>; -выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование при участии преподавателя; -оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач <u>при участии преподавателя</u>; -соблюдает <u>все</u> правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами;

ОПК-7 владеет	<u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u> <u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u> <u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u> <u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	-<u>самостоятельно</u> выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование, <u>допуская незначительные ошибки</u>; -<u>самостоятельно</u> оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач, <u>допуская незначительные ошибки</u>; -<u>точно</u> соблюдает все правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -<u>самостоятельно</u> выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование; -<u>самостоятельно</u> оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач. -способен к выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач <u>с участием преподавателя</u>; -способен к <u>самостоятельному</u> выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач, <u>но допускает незначительные ошибки</u>. -способен к <u>самостоятельному</u> выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

В начале 4-го семестра студентам выдаются вопросы для подготовки к зачету по практическим навыкам.

Проверка практических умений проводится на последнем занятии по дисциплине. Для выполнения лабораторной работы студент может использовать свою рабочую тетрадь с протоколом этой работы. Оценка, полученная в результате проверки практических умений, составляет 20% от оценки, полученной за экзамен.

2.3. Оценочные материалы:

Комплект экзаменационных билетов.

2.3.1.Содержание:

Количество билетов - 40, в билете 3 вопроса (2 по теоретической и практической части и 1 практико-ориентированная ситуационная задача).

Вариант экзаменационного билета № 29

1. Трансаминирование аминокислот. Значение. Трансаминазы, структура, механизм их действия и диагностическое значение определения
2. Липопротеины крови. Классификация. Особенности состава, место и механизм синтеза и утилизации, функции различных липопротеинов. Модифицированные липопротеины. Механизм их утилизации и роль в патогенезе атеросклероза.

ЗАДАЧА

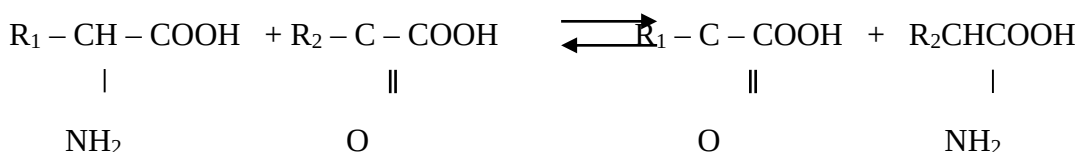
Больной 32 лет поступил в клинику с жалобами на слабость, быструю утомляемость. При осмотре усиленная пигментация ладоней, при анализе мочи выявлено пониженное содержание 17-кетостероидов. Какие изменения в углеводном и водно-солевом обмене могут быть у данного больного и каковы механизмы их развития?

Эталон ответа.

1. Переаминирование аминокислот

Переаминирование аминокислот – процесс обратимого переноса аминогруппы с любой аминокислоты на α - кетокислоту без промежуточного выделения аммиака

При этом образуются новые amino- и кетокислота. Следовательно, процессы переаминирования являются одним из важнейших путей образования заменимых аминокислот.



Переаминирование было впервые открыто нашими отечественными биохимиками А.Е. Браунштейном и М.Г. Крицман в 1937 году. Оно обратимо и протекает при участии трансаминаз (аминотрансфераз) - пиридоксальных ферментов, которые обнаружены во всех животных тканях, растениях и микроорганизмах.

В переносе аминогруппы принимает непосредственное участие пиридоксальфосфат, который с аминокислотой образует промежуточное соединение – шиффово основание, в дальнейшем распадающееся на пиридоксамин и кетокислоту. Пиридоксамин реагирует с другой кетокислотой и через те же стадии (в обратном направлении) приводит к образованию новой аминокислоты и освобождению пиридоксальфосфата

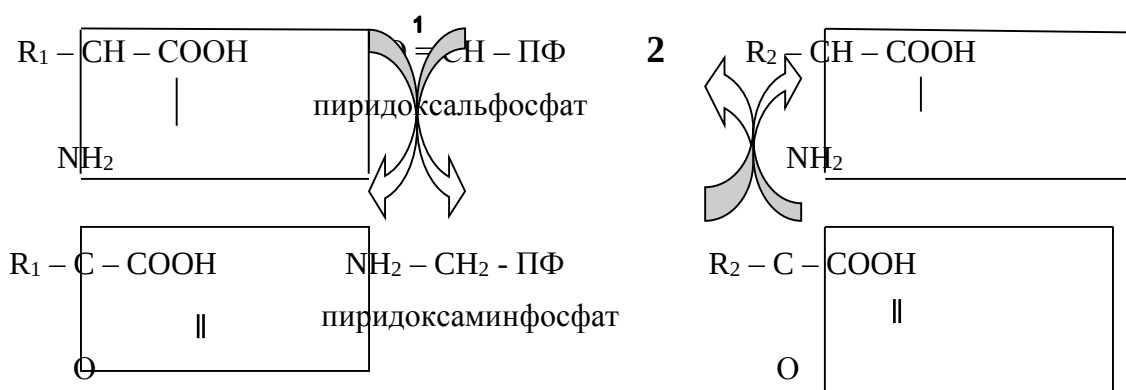


Схема переаминирования аминокислот.

В настоящее время описаны свыше 10 различных трансаминаз, отличающихся друг от друга по субстратной специфичности.

Наиболее широко распространенными из них являются две трансаминазы – аспарагиновая (АСТ) и аланиновая (АЛТ)

Учитывая обратимость реакции переаминирования эти трансаминазы называются также глутамико-щавелевоуксусной (ГЩТ) и глутамико-пировиноградной (ГПТ)

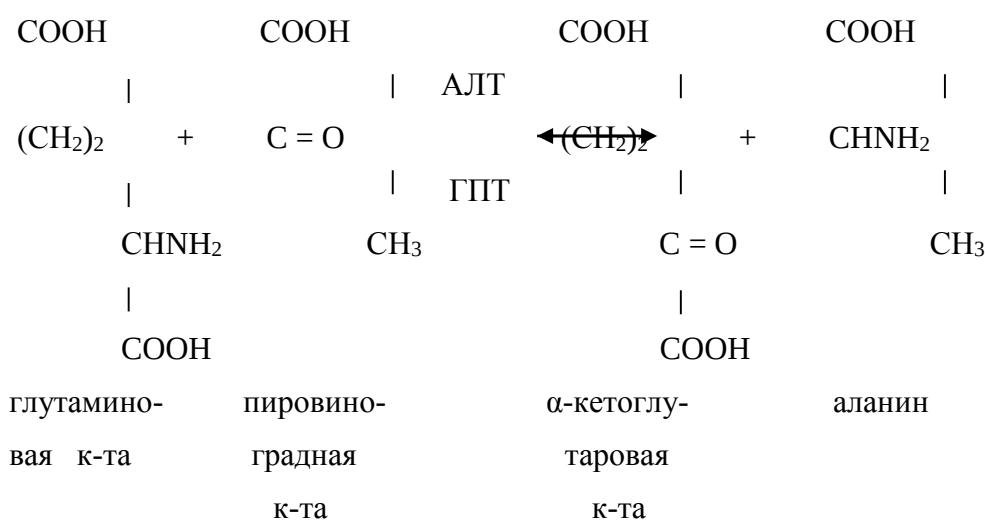
Аспарагиновая трансаминаза катализирует обратимый перенос аминогруппы между глутаминовой и щавелевоуксусной кислотами с образованием аспарагиновой и α -кетоглutarовой кислотой.



АСТ обнаружена во всех органах, причем она локализуется как в цитоплазме, так и в митохондриях. Наибольшая ее активность выявляется в кардиомиоцитах и поэтому при их повреждении отмечается выраженная гиперферментемия АСТ, что служит важным диагностическим показателем инфаркта миокарда (так же, как и повышение активности ЛДГ_{1,2} или креатинфосфокиназы).

Как было отмечено ранее, АСТ принимает участие в функционировании малат-аспаратного челночного механизма.

Аланиновая трансаминаза (АЛТ) катализирует обратимый перенос аминогруппы между глутаминовой и пировиноградной кислотами с образованием аланина и α -кетоглutarата.



АЛТ локализована в цитоплазме всех клеток. Однако в отличие от АСТ ее наибольшая активность обнаруживается в печени, поэтому при повреждении гепатоцитов в сыворотке крови выявляется значительное повышение активности этого фермента.

Процессы переаминирования аминокислот тесно связаны с их дезаминированием.

2. Липопротеины плазмы крови

Липопротеины (ЛП) – сложные белки, в состав простетической групп которых входят липиды.

Основная функция ЛП – транспортная

Качественный состав простетической группы однороден и включает ТАГ, фосфолипиды, холестерин незэтерифицированный (НЭХС) и эфирсвязанный (ЭХС). Однако соотношение отдельных липидных компонентов в различных классах ЛП отличается друг от друга.

Белковая часть ЛП получила название аполипопротеина. В настоящее время выделено несколько (около 10) отдельных аполипопротеинов, обозначаемых буквами латинского алфавита, структура и концентрация которых в крови находится под генетическим контролем.

2. Основные функции аполипопротеинов:

- обеспечение транспорта липидов в токе крови от места их биосинтеза к клеткам периферических тканей;
- выполнение функции лигандов во взаимодействии ЛП со специфическими рецепторами на клеточных мембранах;
- участие в регуляции активности ферментов липидного обмена (ЛХАТ, ЛПЛ и др.)

Макроструктура

Все липопротеины построены по единой схеме. Молекула имеет сферическую форму. В центре её располагается гидрофобное ядро, которое в основном состоит из ТАГ и ЭХС, а на поверхности находятся фосфолипиды и белки, которые формируют поверхностный гидрофильный слой.

НЭХС в небольшом количестве входит в состав ядра, а большая его часть располагается в наружном слое, что облегчает возможность перехода НЭХС из состава одного ЛП в другие.

Классификация

Существует несколько принципов, положенных в основу классификации ЛП.

- а) Наиболее широкое распространение получила классификация ЛП, основанная на различии их плотности, которая в свою очередь зависит от соотношения липидных компонентов и белков. Чем больше содержание липидов, тем ниже плотность ЛП и наоборот. В соответствии с этой классификацией ЛП разделяются на:

- хиломикроны,
- ЛП очень низкой плотности (ЛПОНП),
- ЛП низкой плотности (ЛПНП),
- ЛП высокой плотности (ЛПВП)
- комплекс альбуминов с жирными кислотами

- б) В основу деления ЛП на α -, β -, пре β - и γ - фракции положено различие величины их электрического заряда, обуславливающее неодинаковую скорость передвижения ЛП в электрическом поле.

Помимо этого существуют классификации липопротеинов по различной скорости их флотации при ультрацентрифугировании, по характеру аполипопротеинов и др.

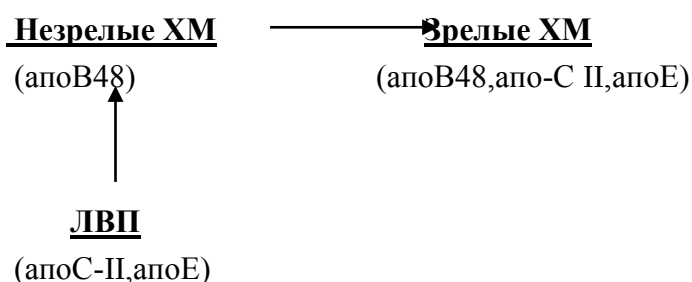
Характеристика отдельных классов

Хиломикроны (соответствуют γ -ЛП при электрофорезе на бумаге). Основная функция – транспорт **экзогенных** ТАГ из эпителия тонкого кишечника преимущественно к жировой ткани.

Хиломикроны из-за достаточно больших размеров не могут проникнуть через эндотелий кровеносных капилляров и поэтому всасываются в лимфатическую систему. Через грудной лимфатический проток (в углу слияния левой внутренней яремной и подключичной вен) ХМ попадают в верхнюю полую вену, а затем в легкие, где часть из них задерживается мезенхимальными элементами. Следовательно, легкие выполняют роль своеобразного буфера, регулирующего поступление жира в артериальную кровь. Наряду с этим, здесь происходит расщепление ТАГ под влиянием липазы, окисляются жирные кислоты и кетоновые тела.

Хиломикроны, поступив в большой круг кровообращения, обуславливают появление алиментарной гиперлипемии и выраженной опалесценции сыворотки крови, пик которой наблюдается через 4-5 часов после приема жирной пищи. У детей ХМ проникают в кровь быстрее вследствие повышенной проницаемости кишечной стенки.

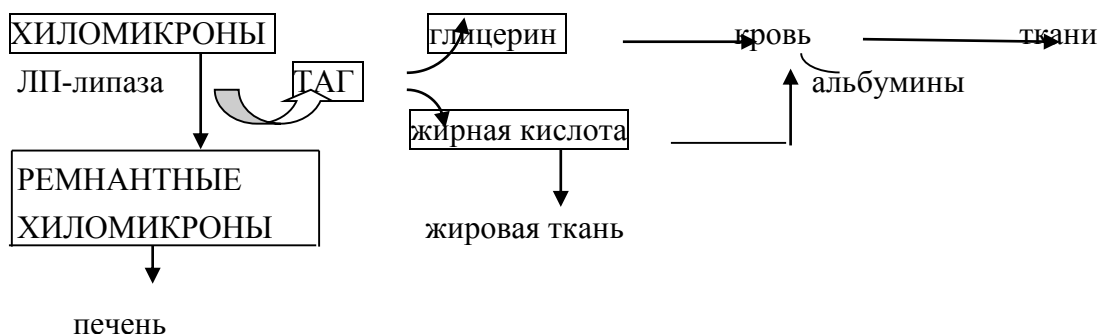
Однако уже через 10 – 12 часов содержание ТАГ в крови возвращается к нормальным величинам. Это происходит прежде всего потому, что в состав ХМ из липопротеинов высокой плотности (ЛВП). переносятся еще 2 белка - апоЕ и апоС-II. При этом хиломикроны превращаются в **з р е л ы е**.



Расщепление ХМ осуществляется под влиянием **липопротеиновой липазы (ЛП-липазы)**, связанной с гепарансульфатом эндотелия капилляров АпоС-II, входящий в состав ХМ, активирует этот фермент, а фосфолипиды связывают его с их поверхностью. ЛП-липаза синтезируется в клетках жировой ткани, а также в печени, сердечной мышце, легких и некоторых других органах, однако активность её в адипоцитах в 10 раз выше, чем в других клетках и поэтому гидролиз ХМ происходит главным образом в жировой ткани.

ЛП-липаза имеет два активных центра – центр связывания ХМ и центр гидролиза жиров, в результате чего происходит не только отщепление ТАГ из состава ХМ, но и гидролиз отщепленного жира с освобождением жирных кислот и глицерина. Жирные кислоты частично используются на синтез ТАГ в клетках жировой ткани, а частично связываются с альбуминами и транспортируются к другим органам. Глицерин полностью переносится кровью к печени и почкам.

В результате действия ЛП-липазы хиломикроны превращаются в **ремнантные (остаточные) ХМ**, в состав которых входят фосфолипиды, холестерин, жирорастворимые витамины, апоВ-48 и апоЕ, которые с током крови поступают в печень где подвергается дальнейшему гидролизу (рис.33). Апопротеин С-II переносится обратно в состав липопротеинов высокой плотности.



Метаболизм хиломикронов.

Липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП) образуются в печени и обеспечивают транспорт **эндогенных** ТАГ главным образом в жировую ткань. Часть ЛПОНП может образоваться в слизистой оболочке кишечника.

Соответствуют фракции пре-β-ЛП, выделяемых при электрофорезе на бумаге. Особенности структуры ЛПОНП являются высокое содержание ТАГ (50 – 70%) и относительно низкое содержание гидрофильных компонентов (белка - до 12% и фосфолипидов – до 20%), вследствие чего они мало устойчивы в кровеносных сосудах и склонны к осаждению на их стенках. При этом ЛПОНП очень медленно подвергаются распаду и поэтому относятся к так называемым **атерогенным липопротеинам**.

Под действием ЛП-липазы у части ЛПОНП так же, как и у хиломикронов, отщепляется ТАГ. При этом ЛПОНП превращаются в ЛПНП.

Липопротеины низкой плотности (ЛПНП) образуются в кровеносном русле под действием ЛП-липазы из секретируемых печенью ЛПОНП. Однако в последние годы появились доказательства возможности прямой секреции ЛПНП печенью. Установлено, что эта фракция ЛП является гетерогенной и может быть разделена на ЛПНП₁ (или ЛП промежуточной плотности) и ЛПНП₂, которые собственно и представляют класс липопротеинов низкой плотности.

Основная функция – перенос холестерина от печени к тканям

В структуре ЛПНП преобладает холестерин (до 45 – 48%). Гидрофильных компонентов несколько больше, чем в составе ЛОНП (белка – до 25%, фосфолипидов до – 30%), однако все же недостаточно для стабилизации этих ЛП. Поэтому ЛПНП так же, как и ЛПОНП, относятся к **атерогенным липопротеинам**.

Подойдя к мембране клеток различных органов, ЛПНП взаимодействуют со специфическими рецепторами. Общее число рецепторов, приходящееся на одну клетку, колеблется от 15 до 70 тыс. Они располагаются в области специальных образований

мембраны – “окаймленных ямках”, занимающих около 2% мембранной поверхности. Соединившись с рецептором, ЛПНП проникают путем пиноцитоза в цитоплазму, где подвергаются распаду под действием лизосомальных ферментов.

Освободившийся при этом рецептор возвращается в плазматическую мембрану и вновь встраивается в нее. Время рециклизации рецептора составляет около 20 мин., а период жизни 1 – 2 суток (за это время он совершает до 150 циклов). Белковая часть ЛПНП расщепляется до аминокислот, ТАГ и ФЛ гидролизуются липазами, а освободившийся холестерин оказывает на клетку многостороннее влияние:

- угнетает активность ОМГ- СоА редуктазы и тем самым подавляет синтез в клетке собственного холестерина;
- угнетает синтез новых рецепторов, что приводит к уменьшению интенсивности захвата новых частиц ЛПНП клеткой;
- активирует АХАТ, эстерифицирующую холестерин, и тем самым способствует депонированию холестерина в цитоплазме в виде мелких капель. При необходимости клетка осуществляет гидролиз ЭХС, и освободившийся НЭХС используется для включения в мембраны, синтеза гормонов и т.д.

В клетке одновременно происходит переэстерификация холестерина – линолеат ХС превращается в олеат, который и служит резервной формой хранения, так как более устойчив к перекисному окислению, чем линолеат.

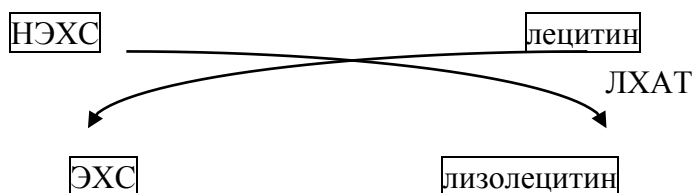
Липопротеины высокой плотности (ЛПВП) соответствуют α -ЛП, получаемым методом электрофореза на бумаге.

Образование ЛПВП происходит двумя путями:

- в гепатоцитах и энтероцитах из предшественников в виде так называемых “наскентных” ЛП в форме дисков. В плазме крови под влиянием ЛХАТ они приобретают сферическую форму;
- в токе крови в процессе катаболизма ЛПОНП и ХМ

ЛПВП резко отличаются по своему строению и биологической роли от остальных классов ЛП. В их составе преобладают гидрофильные компоненты (белка содержится до 45 - 50%, фосфолипидов – до 40%). Они имеют наименьшую среди других фракций величину (6 - 12 нм). Все это обуславливает их значительную устойчивость в кровеносном русле и позволяет отнести их к антиатерогенным фракциям

ЛПВП способны извлекать из клеток избыточный холестерин и переносить его к печени. В поверхностном их слое локализован особый фермент – лецитин-холестерин-ацилтрансфераза (ЛХАТ), осуществляющий, как показывает само название, эстерификацию холестерина за счет переноса на его молекулу остатка жирной кислоты из β -положения лецитина. Образовавшийся при этом лизолецитин связывается с альбумином и уносится током крови, а холестерин эстерифицируется и погружается внутрь частицы.



В результате концентрация НЭХС в поверхностном слое уменьшается, освобождается место для поступления холестерина с поверхности других липопротеинов, а также с плазматических мембран клеток периферических тканей. Нагруженные холестерином ЛПВП затем удаляются из кровотока путем эндоцитоза клетками печени и кишечника. Таким образом,

ЛПВП осуществляет так называемый обратный транспорт холестерина и предотвращает его накопление в клетках

Однако антиатерогенный эффект ЛПВП обусловлен также и рядом других сторон их действия, направленных на нормализацию обмена липидов:

- ЛПВП легко проходят внутрь интимы, присоединяют и выводят избыточные внеклеточные отложения холестерина, образующиеся при проникновении в нее атерогенных липопротеинов;
- ЛПВП повышают скорость липолиза ЛПОНП, т.к. при этом часть поверхностно расположенных липидов (НЭХС, фосфолипидов) переходит на ЛПВП;
- ЛПВП задерживают образование перекисно-модифицированных ЛПНП, стабилизируют ЛПНП, защищая их от различных модификаций;
- ЛПВП стимулируют образование простациклинов и, следовательно, препятствуют агрегации тромбоцитов;
- ЛПВП угнетают синтез гладкомышечными клетками артериальной стенки гликозаминогликанов, способных связывать ЛПНП.

Поэтому

уменьшение содержания ЛПВП и сдвиг соотношения липопротеинов в сторону атерогенных фракций является одним из ведущих факторов риска развития атеросклероза

Однако соотношение между атерогенными и антиатерогенными фракциями у человека смещено в сторону первых. Так, уже у новорожденного ребенка оно составляет 57 : 43, а с возрастом повышается еще в большей степени (в 35 – 45 лет – 70 : 30; в 45 – 65 лет – 75 : 23). Поэтому риск заболевания атеросклерозом возрастает по мере увеличения продолжительности жизни.

Но помимо сдвига соотношения атерогенных и антиатерогенных фракций большая роль в патогенезе атеросклероза принадлежит появлению в крови так называемых модифицированных липопротеинов.

Модифицированные липопротеины

Модифицированные ЛП образуются в организме (токе крови, межклеточных пространствах) из нормально синтезированных и секретируемых липопротеинов.

Описано семь возможных модифицированных форм ЛП, но наиболее распространенными из них являются гликозилированные и перекисно-модифицированные ЛП.

Гликозилированные ЛП образуются путем присоединения глюкозы к ε-аминогруппе лизина. Гликозилированию подвергаются все классы ЛП, но наибольшая доля приходится на ЛПНП и ЛПВП. В небольшом количестве они содержатся в крови у здоровых людей, но резко увеличиваются при сахарном диабете.

Гликозилирование ЛПНП приводит к изменению их заряда, а следовательно, и конформации белка, что нарушает возможность взаимодействия этих ЛП с клеточными рецепторами. Гликозилированные ЛПНП накапливаются в крови – развивается гиперлипопротеинемия и гиперхолестеринемия. Гликозилирование же ЛПВП приводит к ускорению их катаболизма и уменьшению содержания.

В ответ на появление гликозилированных ЛП в крови образуются антитела; формирование аутоиммунного комплекса “гликозилированный ЛП - антитело” может сопровождаться повреждением сосудистой стенки и проникновением в нее этого комплекса с образованием “пенистых клеток”, являющихся основой атеросклеротической бляшки.

Переокисно-модифицированные ЛП образуются вследствие накопления продуктов ПОЛ в ЛП, особенно в ЛПНП. В начале 80-х годов была установлена корреляция между содержанием продуктов ПОЛ в ЛПНП и площадью поражения коронарных артерий атеросклерозом. Постоянно возникающие в организме свободные кислородные радикалы приводят к образованию гидроперекисей ненасыщенных жирных кислот, входящих в состав ЛПНП; последние взаимодействуют с аминокетонами белков, изменяют их заряд и нарушают возможность взаимодействия ЛП с рецепторами. Такие ЛП обогащены лизолецитином, имеют более высокую плотность и подобно гликозилированным ЛП обладают высокой атерогенностью.

Удаление модифицированных ЛП из кровеносного русла осуществляется путем их взаимодействия с особыми “скэвенджер”- рецепторами (“скэвенджер–путь” – путь уборки мусора). Эти рецепторы локализованы в клетках РЭС: макрофагах, купферовских клетках печени, ретикулярных клетках селезенки, эндотелии кровеносных сосудов.

Основные отличия скэвенджер-рецепторов от обычных заключаются в том, что:

- поступление ЛП в клетки с помощью скэвенджер-рецепторов не регулируется по принципу обратной связи (т.е. холестерин, освобождающийся из их состава, не подавляет синтез рецепторов, как в обычных клетках);
- ими могут захватываться и нормальные ЛПНП, и ЛПВП;
- накопление ЭХС быстро приводит к превращению макрофагальной клетки в пенистую, “нафаршированную” липидными вакуолями.

Задача.

Характер жалоб, клинические симптомы и результат анализа мочи позволяет предположить наличие у больного гипофункции коры надпочечников, которая проявляется развитием бронзовой, или аддисоновой, болезни.

Основными причинами заболевания являются туберкулезная инфекция или первичная атрофия надпочечников аутоиммунного характера.

17-кетостероиды являются продуктами распада в печени кортикостероидов. Из печени они поступают в кровь и выделяются с мочей. Пониженное содержание 17-кетостероидов в моче свидетельствует о снижении синтеза и секреции кортикостероидов в надпочечниках. Уменьшение количества кортикостероидов и, в первую очередь, глюкокортикоидов по

принципу обратной связи стимулирует гиперпродукцию АКТГ в передней доле гипофиза. АКТГ обладает меланоцитстимулирующим эффектом, что и привело к усилению пигментации ладоней, выявленной при осмотре больного. Кроме того, снижение уровня глюкокортикоидов приведет к нарушениям углеводного обмена. В печени будет снижена интенсивность глюконеогенеза, так как глюкокортикоиды являются активаторами его ключевых ферментов. Это приведет к гипогликемии в период между приемами пищи. В результате в клетки будет меньше поступать из крови основного энергетического субстрата, значит меньше будет образовываться АТФ, что и объясняет жалобы больного на слабость и быструю утомляемость.

Нарушения водно-солевого обмена будут обусловлены недостатком минералокортикоидов, в результате чего уменьшится реабсорбция в почках ионов натрия и хлора, а следовательно воды, и снизится выведение ионов калия в результате снижения активности Na^+ , K^+ - АТФ –азы. Это приведет к гипонатриплавии и гиперкалиплавии, потере воды из организма с мочей и обезвоживанию.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Уровень	Характеристика ответа
ОПК-1 знает	<u>Базовый уровень:</u>	-перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности, но иногда допускает ошибки; -перечисляет основные информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности с помощью преподавателя; -перечисляет основные требования информационной безопасности, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -воспроизводит по памяти основные химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -описывает строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений, основные метаболические пути их превращений в организме детей и подростков;
	<u>Средний уровень:</u>	-правильно перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные требования информационной безопасности, приводит примеры; -воспроизводит по памяти химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях; -описывает строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их

	<u>Высокий уровень:</u>	превращений, механизмы гормональной регуляции в организме детей и подростков; -правильно перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные требования информационной безопасности, приводит примеры, связывая их с практической деятельностью; -воспроизводит по памяти химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме детей и подростков, происходящих на молекулярном, клеточном и органном уровнях; -описывает строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной и внутриклеточной регуляции, их взаимосвязь и взаимообусловленность; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков.
ОПК-1 умеет	<u>Базовый уровень:</u> -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности, иногда допуская ошибки; -при участии преподавателя; -использует основные информационные, библиографические ресурсы и информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности при участии преподавателя; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, иногда допуская ошибки; -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков при участии преподавателя;	<u>Средний уровень:</u> -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -использует основные информационные, библиографические ресурсы и информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности, допуская отдельные ошибки; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, но допускает отдельные ошибки;

	<u>Высокий уровень:</u> -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -самостоятельно использует основные и дополнительные информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -самостоятельно оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -самостоятельно интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -самостоятельно обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.

ОПК-9 знает	<u>Базовый уровень:</u> <u>Средний уровень:</u> <u>Высокий уровень:</u>	-рассказывает химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; - воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений в организме детей и подростков; - описывает основные функциональные системы организма детей и подростков, общие механизмы их регуляции при воздействии различных факторов внешней среды в норме и при наиболее распространенных патологических процессах. -рассказывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений, механизмы гормональной регуляции; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - описывает функциональные системы организма детей и подростков, тонкие механизмы их регуляции при воздействии различных факторов внешней среды в норме и при различных патологических состояниях. - рассказывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном, клеточном и органном уровнях; - воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции основных классов биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной и внутриклеточной регуляции, их взаимосвязь и взаимообусловленность; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - описывает функциональные системы организма детей и подростков, тонкие механизмы их регуляции и саморегуляции при воздействии различных факторов внешней и изменении условий внутренней среды в норме и при различных патологических состояниях.

ОПК-9 умеет	<u>Базовый уровень:</u> <u>Средний уровень:</u> <u>Высокий уровень:</u>	- оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков с помощью преподавателя; -обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления с помощью преподавателя; -самостоятельно оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, допуская незначительные ошибки; -самостоятельно обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления при решении профессиональных задач; - самостоятельно оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -самостоятельно обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.
ОПК-9 владеет	<u>Базовый уровень:</u> <u>Средний уровень:</u> <u>Высокий уровень:</u>	- способен к оценке физиологических состояний и патологических процессов в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач, но при участии преподавателя; - способен самостоятельно оценивать физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач, но допускает незначительные ошибки; - способен уверенно и правильно самостоятельно оценивать физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач.

ОПК-7 знает	<u>Базовый уровень:</u> <u>Средний уровень:</u> <u>Высокий уровень:</u>	- перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами с участием преподавателя; -рассказывает химизм основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинικο-диагностическое значение, допуская незначительные ошибки; -описывает основные химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные пути их превращений, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; -перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами, допуская незначительные ошибки; -рассказывает химизм основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинικο-диагностическое значение, приводя примеры; -описывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме детей и подростков на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной регуляции в организме детей и подростков. -перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -рассказывает химизм основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинικο-диагностическое значение, приводя примеры, связывая их с практической деятельностью; -описывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме детей и подростков на молекулярном, клеточном и органном уровнях; -воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной и внутриклеточной регуляции, их взаимосвязь и взаимообусловленность; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков.
ОПК-7 умеет	<u>Базовый уровень:</u> <u>Средний уровень:</u>	-соблюдает основные правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами, допуская незначительные ошибки; -выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование при участии преподавателя; -оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач при участии преподавателя; -соблюдает все правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами;

ОПК-7 владеет	<u>Высокий уровень:</u>	-самостоятельно выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование, допуская незначительные ошибки; -самостоятельно оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач, допуская незначительные ошибки;
	<u>Базовый уровень:</u>	-точно соблюдает все правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -самостоятельно выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование;
	<u>Средний уровень:</u>	-самостоятельно оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач.
	<u>Высокий уровень:</u>	-способен к выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач с участием преподавателя; -способен к самостоятельному выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач, но допускает незначительные ошибки. -способен к самостоятельному выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач.

Оценка вопросов устного собеседования проводится с использованием балльно-рейтинговой системы, принятой в академии.

Оценка практических умений проводится с использованием балльно-рейтинговой системы, принятой в академии.

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В начале 4-го семестра студентам выдаются вопросы для устного собеседования по дисциплине. Устное собеседование по дисциплине проводится в летнюю экзаменационную сессию по расписанию, составленному УМУ и утвержденному проректором по учебной работе, с которым студенты могут ознакомиться не позднее, чем за один месяц до начала сессии. Устное собеседование проводят преподаватели, назначенные приказом ректора. Во время устного собеседования по дисциплине студент не имеет права пользоваться информационными, методическими и другими материалами.

Каждый вопрос студента оценивается по балльно-рейтинговой системе, результаты суммируются и делятся на 3. Оценка за устное собеседование по вопросам составляет 80% от оценки, полученной за экзамен.

3. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине

Оценка за экзамен складывается из оценки за практические умения, умноженной на 0,2 , и оценки за устное собеседование по вопросам программы, умноженной на 0,8.

Итоговая оценка складывается из среднего балла текущей успеваемости и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки.

Студент считается успешно закончившим обучение, если он:

- изучил теоретический и практический материал в полном объеме и подтвердил полученные знания положительными результатами итогового тестирования;
- участвовал во всех практических занятиях и получил положительные оценки за итоговые занятия;
- успешно сдал экзамен.

В экзаменационную ведомость и в зачетную книжку студенту выставляется отметка «отлично», если итоговая оценка составляет 86-100 баллов;

«хорошо», если итоговая оценка составляет 71-85 баллов;

«удовлетворительно», если итоговая оценка составляет 56-70 баллов;

«неудовлетворительно», если итоговая оценка за устное собеседование меньше 56 баллов (в зачетную книжку не выставляется).

Автор-составитель: к.м.н., доцент кафедры биохимии Гарусова Елена Витальевна

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра гигиены**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Гигиена»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 – Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ПК-1	<u>способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды их обитания;</u>	4,5 семестр
2. ПК-15	<u>готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;</u>	4,5 семестр
3. ПК-16	<u>готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</u>	4,5 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	<u>Знает</u> • Называет факторы окружающей среды (факторы производства и условия труда, показатели качества воды, факторы внутришкольной и больничной среды, климатические и погодные факторы, элементы рационального питания), особенности их действия на организм • Перечисляет заболевания и патологические состояния, связанные с воздействием факторов	Комплекты 1.тестовых заданий 2.практико-ориентированных задач 3.экзаменационных вопросов	Устный экзамен, 5-й семестр

		окружающей среды, причины и условия их формирования • Формирует комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и на предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний <u>Умеет</u> • Определяет и оценивает показатели, характеризующие влияние факторов среды • Выявляет условия и причины изменений состояния здоровья, связанных с неблагоприятными факторами окружающей среды • Обосновывает выбор адекватных методов ранней диагностики • Разрабатывает с учетом полученных показателей комплекс мероприятий, направленных на устранение вредного влияния факторов среды обитания <u>Владеет</u> • Алгоритмом оценки воздействия факторов среды обитания на здоровье		
	ПК-15	<u>Знает</u> • Перечисляет принципы и группы профилактических мероприятий оздоровительного характера • Характеризует содержание каждой группы профилактических мероприятий и устанавливает связь различных методов профилактики в решении проблем охраны здоровья • <u>Умеет</u> • Рекомендует профилактические и оздоровительные мероприятия по различным разделам гигиенической работы • Обосновывает выбор профилактических мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья • Обучает и проводит с населением мероприятия по первичной профилактике заболеваний • Разъясняет содержание мероприятий по профилактике с учетом их патогенетической направленности		

	ПК-16	<u>Знает</u> • Называет факторы риска и определяет их действие на организм • Перечисляет элементы здорового образа жизни (ЗОЖ), показатели его характеризующие • Определяет социально-гигиеническое значение профилактики вредных привычек • Формулирует принципы гигиенического воспитания в формировании ЗОЖ <u>Умеет</u> • Выявляет факторы риска, связанные с вредными привычками • Использует различные элементы ЗОЖ в практике врача. • Применяя различные виды санитарно-просветительной работы, дает рекомендации по формированию ЗОЖ (закаливания, режима и характера питания, психогигиенических мероприятий, двигательного режима и т.п.) • Составляет и реализовывает комплексные планы санитарно-просветительной работы по проблемам ЗОЖ и оценивать эффективность их применения.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Отметьте один правильный ответ, наиболее полно отражающий сущность вопроса

Вариант 2 (примеры тестовых заданий)

1. Чем обусловлена высокая биологическая ценность молочного жира.
 - а) содержит полиненасыщенные жирные кислоты
 - б) содержит витамины группы В
 - в) содержит много насыщенных жирных кислот
 - г) содержит галактозу
 - д) обладает всеми вышеперечисленными свойствами
2. В каких продуктах наблюдается наилучшая сбалансированность незаменимых аминокислот
 - а) растительных
 - б) молочных
 - в) овощей
 - г) фруктов
 - д) крупах
3. Для улучшения органолептических свойств воды используется метод:
 - а) дезодорации
 - б) гиперхлорирования
 - в) хлорирования
 - г) кипячения
 - д) все вышеперечисленные

4. Соматометрические показатели физического развития.

- а) длина тела и масса тела б) ЖЕЛ и динамометрия в) величина артериального давления
г) степень ожирения д) все вышеперечисленное

5. Свойство пыли как причина силикоза.

- а) наличие свободной двуокиси кремния с превышением ПДК
б) содержание органических составляющих в) наличие микроорганизмов
г) большая величина электрического заряда д) Все вышеперечисленные

Эталоны ответов:

1.а; 2.б 3. а 4.а 5. а

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Итоговый тест оценивается по 100-балльной системе. Студент допускается к экзамену, если оценка теста не ниже 56 баллов (23 правильных ответа).

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов(43 правильных ответа)

оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 72% вопросов(36 правильных ответов)

оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56% вопросов(23 правильных ответов)

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии V семестра. Имеется 4 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочные материалы: Практико-ориентированная задача

Источником питьевого водоснабжения являются артезианские скважины. При анализе проб воды из скважины получены следующие данные:

запах, баллы - 0; привкус, баллы - 0; мутность, мг/дм³ - 0,5; цветность, градусы - 5°Cr-Co шкалы; перманганатная окисляемость, мгО/дм³ - 0,8; минерализация, мг/дм³ - 190; общая жесткость, мг · экв/дм³ - 2,8; фториды, мг/дм³ - 4,28; общее микробное число, в 1 мл - 20; общие колиформные бактерии в 100 мл - отсутствуют

При изучении заболеваемости населения установлены высокие цифры распространения заболеваний сердечно-сосудистой системы, костно-мышечной системы (остеохондроз, остеопороз), заболеваний щитовидной железы. Из клинических проявлений характерными являются симметричные миеловидные пятна и пигментация на эмали зубов (тигроидные резцы), безболезненное разрушение зубов, у многих встречается диффузное увеличение щитовидной железы различной степени выраженности

Задание:

- 1) Оцените качество питьевой воды.

- 2) Определите влияние воды данного состава на здоровье населения
- 3) Представляет ли исследуемая вода эндемическую опасность и какое заболевание диагностируется у населения?
- 4) Рассчитайте риск здоровью населения от водного фактора
- 5) Разработайте профилактические мероприятия по улучшению состояния здоровья населения

Эталон ответа.

1. Оценка качества питьевой воды из артезианской скважины проводится по СанПиН – 2.1.4. 1175 -02 «Гигиенические требования к качеству воды при нецентрализованном водоснабжении». Вода по органолептическим показателям соответствует требованиям СанПиН – 2.1.4. 1175 -02. питьевая вода по химическому составу превышает

гигиенические нормативы по содержанию фторидов – $4,28 \text{ мг/дм}^3$, при ПДК – $1,5 \text{ мг/дм}^3$

2. Питьевая вода относится к физиологически неполноценной – мягкой маломинерализованной (минерализация, мг/дм^3 - 190; общая жесткость, $\text{мг} \cdot \text{экв/дм}^3$ -2,8) Мягкие маломинерализованные воды являются фактором риска так называемой «водной группы заболеваемости»: зоб простой, ИБС, инфаркт миокарда. гипертоническая болезнь, кардиосклероз, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, остеохондроз.

3.Повышенное содержание фтора может приводить к возникновению гиперфторозов: флюороза с поражением зубочелюстной и костной систем. Возможные проявления: крапчатость зубов, исчерченность, миеловидные пятна, патологическая стираемость, хрупкость и ломкость костей.

4.Оценка риска здоровью проводится на основе методики, включающей 4 этапа: идентификацию опасности, определение дозовой нагрузки, оценки зависимости доза-ответ и характеристика риска.

На первом этапе выделяются вещества, которые могут вызвать неблагоприятные для здоровья эффекты и какие неблагоприятные воздействия могут оказать эти факторы. В нашем случае это фтор. На втором этапе производится оценки экспозиции: устанавливаются количественное поступление агента(вещества) разными путями. Расчет средних суточных доз при пероральном поступлении химических веществ с питьевой водой проводился по формуле:

$ADD = C_w \times 0,0274$. Третий этап предусматривает определение зависимости «доза-ответ».

Для веществ, не обладающих канцерогенным действием, оценка риска проводится на основе коэффициента опасности (HQ), представляющего собой соотношение между величиной экспозиции(например, суточной дозой, ADD) и безопасным уровнем воздействия (референтная доза, референтная концентрация или, в случае их отсутствия, отечественная предельно допустимая концентрация): $HQ = ADD / RfD$ или C / RfC

На 4 этапе дается характеристика риска: Относительный риск близкий к 1 свидетельствует об отсутствии влияния исследуемого фактора на развитие заболеваемости. Чем значительнее величина риска превышает 1. тем более сильное влияние данный фактор оказывает на риск возникновения нарушений здоровья. При относительном риске более 1, фактор дает защитный эффект.

HQ менее 1 - вероятность вредных эффектов незначительна, воздействие допустимое.

HQ более 1 - вероятность вредных эффектов возможна.

5. Профилактические мероприятия включают комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества воды, рационализацию питания и совершенствование режима труда и отдыха. Для источников водоснабжения необходимо провести дефторирование и кондиционирование воды. Учитывая то, что вода маломинерализованная рекомендуется использовать бутилированную воду с оптимальными значениями минерализации (физиологически полноценную). В рацион питания необходимо включать продукты,

богатые микроэлементом йодом (морепродукты, йодированная соль, обогащенные продукты)

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (85-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	0 баллов
ПК-1	<u>Умеет</u> Разрабатывает с учетом выявленных неблагоприятных факторов и изменений в состоянии здоровья комплекс оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение здоровья <u>Владеет</u> По полученным результатам на этапах оценки риска моделирует дальнейшее развитие ситуации и разрабатывает мероприятия по снижению опасности этих факторов и риска развития заболеваний.	<u>Умеет</u> Выявляет и оценивает неблагоприятные факторы окружающей среды Проводит диагностику изменений состояния здоровья, связанные с действием факторов окружающей среды. Выявляет причины и условия возникновения заболеваний, связанных с факторами среды. <u>Владеет</u> При выполнении этапов оценки риска устанавливает причинно-следственные связи между полученными результатами и изменениями состояния здоровья населения.	<u>Умеет</u> Выявляет неблагоприятные факторы окружающей среды. Дает их характеристику по критериям гигиенического нормирования. Определяет показатели, характеризующие факторы среды обитания <u>Владеет</u> Методикой оценки риска (Определяет этапы оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье)	<u>Умеет</u> Не может выявить факторы среды и дать их характеристику. Не может определить показатели, характеризующие факторы среды обитания. <u>Владеет</u> Не может определить этапы оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье
ПК-15	<u>Умеет</u> обучает население навыкам гигиенических мероприятий оздоровительного характера : Разъясняет содержание мероприятий по профилактике с учетом их патогенетической направленности и контролирует эффективность предложенных мероприятий	<u>Умеет</u> обучает население навыкам гигиенических мероприятий оздоровительного характера: аргументирует выбор тех или иных профилактических мероприятий в рамках первичной профилактики с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья	<u>Умеет</u> обучает население навыкам гигиенических мероприятий оздоровительного характера : рекомендует профилактические и оздоровительные мероприятия по различным разделам гигиенической работы	<u>Умеет</u> Не может дать рекомендации по применению профилактических и оздоровительных мероприятий
ПК-16	<u>Умеет</u>	<u>Умеет</u>	<u>Умеет</u>	<u>Умеет</u>

	Учитывая выявленные риски и их проявления составляет и реализует комплексные планы санитарно-просветительной работы по формированию ЗОЖ. Оценивает эффективность гигиенического обучения по формированию навыков ЗОЖ	Выявляет и характеризует риски, связанные с вредными привычками. Используя принципы гигиенического воспитания разрабатывает комплекс мероприятий по формированию ЗОЖ	Выявляет риски, связанные с вредными привычками. Применяя различные виды санитарно-просветительной работы, давать рекомендации по формированию ЗОЖ (закаливания, режима и характера питания, психогигиенических мероприятий, двигательного режима и т.п.)	Не может определить риски, связанные с имеющимися вредными привычками. Не может давать рекомендации по формированию ЗОЖ

2.3. Оценочное средство: Экзаменационный билет с теоретическими вопросами

1. Гигиена жилых и общественных зданий. Гигиеническая оценка планирования жилища, микроклимата и освещенности жилых помещений. Требования к вентиляции и теплоизоляционному режиму помещений.

2. Гигиена питания. Понятие статуса питания его классификация, Характеристика видов статуса питания. Гигиеническая оценка статуса питания.

Эталон ответа

В

Гигиена жилых и общественных зданий – раздел гигиены, изучающий требования к планировочным решениям, микроклимату, освещению, вентиляции, воздушной среде жилых помещений.

Человек проводит большую часть своей жизни в закрытых помещениях, где наряду с комфортными условиями и удобствами могут возникать факторы, неблагоприятные для его здоровья. Установлена связь между антисанитарным состоянием, переуплотнением жилищ с распространением инфекционных заболеваний. Пребывание в сырых и холодных помещениях способствуют росту простудных заболеваний, ангины, ревматизма и как следствие – увеличению сердечно-сосудистых заболеваний. Недостаток освещения отрицательно сказывается на течении физиологических функций и биохимических процессов, ухудшается состояние зрительного аппарата, нарушается обмен витаминов и газообмен. Длительное воздействие избыточного шума приводит к нарушениям в ЦНС, понижению внимания, ухудшению памяти, замедлению психических реакций.

Планировка жилищ.

Выделяют следующие типы домов:

1. Одноэтажные многоквартирные
2. Двух, трех и более многоквартирные - коттеджи
3. Многоквартирные малоэтажные 2-5 этажей
4. Повышенной этажности - 9-16 этажей
5. Высотные - 24-30 - этажей
6. Башенного и гостиного типов

Достоинствами 1 и 2 типов являются : хорошая инсоляция воздухообмен, благоприятный микроклимат, возможность пользования садом - огородом.

Коттеджи - наиболее рациональное размещение помещений

1 этаж - столовая, гостиная, кухня

2 этаж - спальни и детские комнаты

Многоквартирные малоэтажные дома характерны для небольших городов и поселков городского типа. На каждой площадке 2 квартиры - двух сторонняя ориентация, сквозное проветривание.

Дома повышенной этажности (9-16) из крупнопанельных конструкций и готовых элементов заводского изготовления.

Дома 24-30 этажей - сложность организации систем водоснабжения, отопления, горячего водоснабжения, удаления отходов создание благоприятного микроклимата, обеспечение чистоты воздушной среды.

Скоростные лифты создают вертикальные воздушные потоки "поршневой эффект" → обогащения от этажа к этажу микроорганизмами, пылью, влагой, газообразными антропоксинами, распространению воздушных инфекций.

Дома башенного и гостиного типа из бетона с ленточным остеклением. Дома башенного типа - секции из 5-6 квартир односторонней планировки - дискомфортный микроклимат, недостаточное проветривание

Дома гостиного типа - секции 6-8 квартир - для одиноких и малосемейных граждан.

Дома коридорного типа минимум помещений, плохие условия для сквозного проветривания

Основные элементы конструкций жилых зданий

1. Фундамент - защита от сырости и мороза. Глубина заложения - S от наивысшего уровня грунтовых вод до подошвы фундамента - не менее 0,5-1 м.

2. Цоколь - S от уровня земли или от обреза фундамента до уровня пола 1-го этажа - защита от атмосферных осадков, сырости, оградить подполье от продувания, загрязнения и занесения снегом.

3. Подполье или подвал - должен быть сухим, теплым, утепленным - иначе резкое охлаждение полов 1-го этажа.

Для вентиляции подполья, предупреждения и поражения домовым грибом - в цоколе устраиваются отверстия - отдушины. Устраиваются с 2-х сторон при рядовой застройке и с 4-х сторон при свободной застройке, не ниже 0,1м над землей. Закрываются сетками - от комаров, закрываются решетками - от грызунов.

Стены - теплоизоляционная роль создание благоприятного температурно-влажного режима, имеют значение толщина и материал.

Пол - гигиеничны деревянные полы - для них характерны малая теплопроводность, мягкость, бесшумность, легкость поддержания чистоты.

Требования к планировке квартир

Набор помещений включает помещения 3-х типов:

жилые (спальни, общая комната, кабинет),

подсобные (передняя-холл, кухня, ванная-душевая, туалет, кладовые),

открытые (лоджии, балконы, веранды).

Полезная площадь квартиры составляет сумму жилой и подсобной S. Количество спален зависит от_возрастно-полового состава жильцов. В соответствии с гигиеническими и физиологическими требованиями 1 спальня - не более 2-х человек. С наступлением полового созревания у детей должна быть отдельная спальня (мальчики > 14 лет отд. спальня,

девочки > 12 лет отд. спальня).

Минимальный размер спален 12-15 м². Нельзя устраивать спальни в проходных комнатах, оптимальная ориентация и хорошие условия проветривания.

Комната дневного пребывания (общ. комн. столовая) - S - 15-22 м²

Кухня - наиболее важное вспомогательное помещение S - 8-10 м², иногда кухни - столовые - S - 12-14 м².

В газифицированных квартирах не допускается сообщения кухни с жилыми помещениями.

Размер передней должен составлять 4-6 м², в домах последних серий - 12-15 м².

Ванная обычно занимает 1 м², сидячая 0,3-0,6 м², лучше от 2,5 до 12 м².

Туалет - не меньше 1,5 м².

Кладовые - 1,5-6 м².

Пространственные параметры квартиры (S, h, V).

- В основу расчета положена ПДК CO₂ = 0,1%. В течение часа человек в состоянии покоя в течении часа выделяет 22,6 л CO₂ → 0,1% - 37,7 м³/час. Величина воздушного куба определяется S и h.
- $H_{мин} = 1,7м + 0,75(толщина нагретого испорченного воздуха) + 0,3-0,5м-прослойка между ними =$
- $= 2,75-2,95м$
- Фактическая $h_N = 2,5м$
- Оптимум - S - 17,5м и 3,5h

Микроклимат

Наиболее важный фактор теплового комфорта в жилище, создает различные условия теплообмена с внешней средой, обеспечивает функциональное состояние, которое принято называть тепловым комфортом. Оно влияет на все физиологические системы организма, определяющие функциональные возможности человека, его здоровье. Микроклимат оценивается по температуре, влажности, скорости движения воздуха радиационному режиму.

Инсоляция

Инсоляция – освещение помещений прямыми солнечными лучами. Она обеспечивает ультрафиолетовую составляющую освещения.

Непрерывное облучение – 3ч. все географические широты период 22 марта – 22 сентября обеспечивает минимальную дозу УФ – 6-9 мэр/час/м², что эквивалентно 1/2-1/10 эритемной дозы.

Определяющим условием инсоляции является ориентация окон по сторонам света.

Рекомендуемая и допустимая ориентация комнат

Жилые помещения	Южнее 50 ° с.ш.		Севернее 50 ° с.ш.	
	Рекоменд.	допустимое	Рекоменд.	допустимое
Спальни, детские, общие комнаты	Ю	ЮВ	Ю, ЮВ	ЮЗ
Столовые, гостиные, кабинеты	Ю, ЮВ	В, СВ, СЗ	Ю, ЮВ, В	СВ, В

Естественное освещение

Обязательно в жилых домах, комнатах и кухнях

КЕО - 0,5%

Кабинеты - 1%

Искусственное освещение

Жилые комнаты - 100 лк

Кухни - 100 лк

Кабинеты - 300 лк

Удельная мощность ламп в жилых комнатах - 15 Вт/м²

Воздушная среда

Низкое качество жилого фонда, увеличение этажности и плотности застройки, размещение внутри и вблизи жилых зданий объектов являющихся источником газообразных выбросов, пыли, являющихся источником шума и вибрации, ультразвука и инфразвука, электрических и электромагнитных полей, ионизирующего излучения, использование малоизученных строительных и отделочных материалов, нередко изготовленных с использованием промходов, увеличивают опасность вредного влияния на здоровье населения.

Большинство граждан проводят в закрытых помещениях 14-23ч. в сутки, из них 14-16ч. в жилищах.

Основ. источники загрязнения

- 1) строительные отделочные материалы и мебель (вклад 30-50%);
- 2) продукты жизнедеятельности людей (10-30%);
- 3) работа бытовых приборов, препараты бытовой химии, курение (10%)
- 4) поступл. загрязненного атмосферного воздуха - 20-40%

К наиболее значимым веществам, загрязняющих воздушную среду помещения жилых зданий: азот, ацетальдегид, бензол, бутилацетат, диметиламин, дихлорэтан, ксилол, ртуть, свинец, стирол, толуол, СО, фенол, формальдегид, диметилфталат, этилацетат, этилбензол.

Концентрации химических веществ не должны быть выше ПДК_{сс} для атм. воздуха, а при их отсутств. – ПДК_{макс. раз.}

Для многих заболеваний (корь, коклюш, ветряная оспа, краснуха, дифтерия) - воздух основной фактор передачи.

Капельки жидкости, выделяемые при кашле, чихании, разговоре образуют бактериальный аэрозоль. Он существует в 3-х фазах.

- 1) крупноядерной
- 2) мелкоядерной
- 3) бактериальной

Высыхая они образуют бактериальную пыль. В бактериальной пыли выживают особоустойчивые микроорганизмы: возбудители ТБЦ, спорообразующие бактерии, а также микроскопические грибы. Наличие в воздухе стрептококков и стафилококков указывает на загрязненность воздушной среды.

Вентиляция

Естественная вентиляция жилых помещений должна осуществляться путем притока воздуха через форточки, через специальные отверстия в оконных створках и вентиляционные каналы.

Вытяжные отверстия каналов должны предусматриваться на кухнях, в ванных комнатах уборных и сушильных шкафах. Устройство вентиляционной системы должно исключать поступление воздуха из одной квартиры, в другую. Не допускается объединение вентиляционных каналов кухонь и санитарных узлов с жилыми комнатами. Кратность воздухообмена в жилых комнатах должна составлять 0,5-1,0 /час, кухня - 3,0, уборные 25 м³/час, ванные 25 м³/час.

Объем вентиляции

Различают нормируемый и фактический объем вентиляции. Нормируемый объем вентиляции или воздушный куб – необходимое количество воздуха для обеспечения газообмена, хорошего самочувствия, высокой работоспособности в течение 1 часа.

Для взрослого человека объем вентиляции равен в среднем $37,7 \text{ м}^3$; для первоклассника – $10-12 \text{ м}^3$; для выпускника школы – $25-30 \text{ м}^3$.

Для расчета объема вентиляции используется формула:

$$V = k / (p - q), \text{ где}$$

V – объем вентиляции в м^3 ;

K – количество литров углекислого газа, выдыхаемого одним человеком в час при спокойной сидячей работе (для взрослого в среднем $22,6 \text{ л}$,

p – предельно допустимая концентрация углекислого газа – $0,1\%$;

q - концентрация углекислого газа в атмосфере (для города – $0,04\%$, сельской местности – $0,03\%$).

Фактически объем вентиляции определяется по формуле:

$$V_{\text{ф}} = Q / n, \text{ где}$$

$V_{\text{ф}}$ - фактический объем вентиляции, м^3

Q – объем помещения м^3 ;

n – число людей в помещении.

Вопрос 2.

Среди социальных и биологических факторов, которые определяют нормальное развитие и жизнедеятельность организма человека, питанию принадлежит одно из первых мест. Питание - постоянно действующий фактор внешней среды, который может создать условия, изменяющие внутреннюю среду организма.

Нерациональное питание может быть одной из причин развития различных заболеваний неинфекционной природы: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ряд заболеваний пищеварительной системы и др.

Структура питания населения России, в том числе и детей, характеризуется следующими нарушениями пищевого статуса: дефицит животных белков, достигающий $15-20\%$ от рекомендуемых величин, особенно в группах населения с низкими доходами; дефицит полиненасыщенных жирных кислот на фоне избыточного поступления животных жиров; выраженный дефицит большинства витаминов выявляющийся повсеместно у более половины населения – у $70-100\%$ для витамина С, у $60-80\%$ для витаминов группы В и фолиевой кислоты, у $40-60\%$ для β -каротина; очень серьезной является проблема недостаточности ряда минеральных веществ и микроэлементов, таких как кальций (особенно для лиц пожилого возраста, что сопровождается развитием остеопороза и повышенной ломкостью костей), железо (особенно для беременных женщин и детей раннего возраста, что сопровождается развитием анемии), йод (особенно для детей в период интенсивного развития ЦНС, что приводит к потере существенной доли интеллектуальных способностей), фтор, селен, цинк; весьма значителен в нашем рационе и дефицит пищевых волокон. Нарушения в питании могут приводить как к выраженным формам проявления болезней питания, так и к ухудшению показателей физического и умственного развития, к снижению сопротивляемости организма, увеличению заболеваемости, снижению работоспособности и сокращению продолжительности жизни.

Статус питания человека - это такое состояние его структуры, функции и адаптационных резервов организма, которое сложилось под влиянием предшествующего фактического питания, а также условий потребления пищи и генетически детерминированных особенностей метаболизма питательных веществ. Это состояние может быть различным и колебаться от оптимального до состояния не совместимого с жизнью.

Объективно пищевой статус оценивается по совокупности морфологических, физиологических, биохимических и других показателей, отражающих изменение структуры, функций и адаптационных резервов организма

Для характеристики статуса питания целесообразно использовать классификацию, предложенную Н.Ф.Кошелевым.

Статус питания подразделяется на обычный, избыточный, недостаточный и оптимальный. В свою очередь избыточный статус имеет 2 стадии: повышенное питание и ожирение. Недостаточный статус имеет градации: неполноценный, преморбидный и морбидный (болезненный).

По классификации Н.Ф. Кошелева к группе с обычным статусом питания относятся люди, не имеющие связанных с питанием нарушений структуры и функции и располагающие адаптационными резервами, которые обеспечивают обычные условия существования. Такой статус у большинства здоровых людей, получающих полноценный рацион.

Оптимальный статус характеризуется теми же признаками, но с наличием адаптационных резервов, обеспечивающих существование или работу в экстремальных условиях. Он формируется специальными рационами, им обладают или должны обладать люди определенных профессий: моряки, десантники, летчики, спасатели и др.

Избыточный статус, в зависимости от степени, характеризуется соответствующим нарушением структуры и функции и снижением адаптационных резервов. Этот статус формируется под воздействием рационов, содержащих избыточное количество энергии.

Недостаточный статус питания возникает при количественной или качественной недостаточности питания, в результате чего могут нарушаться структура и функции, снижаться адаптационные резервы.

Недостаточное питание может быть первичным и вторичным. Первичный характер обусловлен неадекватным поступлением в организм пищи, содержащей незаменимые питательные вещества. При вторичной недостаточности питания больной имеет полноценный рацион, но вследствие заболевания или медикаментозного лечения пищевые вещества не могут быть адекватно введены в организм, адсорбированы или метаболизированы, или же имеет место излишне высокая скорость утилизации.

Синдромы недостаточного питания претерпевают три стадии развития. Первая - многие незаменимые факторы питания хранятся у человека в виде запасов в различных тканях: железо и витамины В₁₂, А, Д - в печени, незаменимые жирные кислоты - в жировой ткани, азот в виде подвижного резерва в мышцах и печени. При поступлении питательных веществ ниже суточной потребности эти резервы временно поддерживают нормальный их уровень в крови и предупреждают проявления недостаточности питания.

Во второй стадии уровни содержания витаминов и микроэлементов в крови снижаются, но у больного отсутствуют синдромы недостаточности питания. В третьей стадии развиваются клинические симптомы и признаки. Существующие методики, как правило, выявляют только вторую и третью стадии. Для выявления синдрома недостаточного питания клиницист должен выбрать разумное число аналитических, физических и лабораторных показателей для использования в качестве основных данных о состоянии питания.

Основные сведения о состоянии питания по данным анамнеза:

1. Предшествующая кривая изменения массы тела (до заболевания).
2. Пищевой рацион по ретроспективным данным больного и записи в дневнике.
3. Употребление алкоголя.
4. Социальное, экономическое и семейное положение.
5. Анорексия, рвота, диарея.
6. Кровопотеря.
7. Беременность, лактация, менструация.
8. Добавка к пищевому рациону витаминов и минеральных веществ.
9. Использование лекарственных веществ, способных повлиять на питание.

Физикальное обследование:

1. Общие сведения: масса тела в процентах от идеальной; кожная складка над трехглавой мышцей плеча.
2. Кожа: кератоз, фолликулярный гиперкератоз, петехии, бледность.
3. Волосы: ослабление корней волос, истончение, выпрямление.
4. Голова: краткосрочное исхудание, увеличение околоушных желез.
5. Глаза: кератомалиция, ксероз, конъюнктивиты, ангулярное воспаление век.
6. Ротовая полость: атрофия сосочков языка, разрыхление десен, глоссит.
7. Сердце: признаки застойной сердечной недостаточности.
8. Брюшная полость: гепатомегалия.
9. Конечности: отек.
10. Неврологический статус: раздражительность, слабость, болезненность икры, утрата глубоких сухожильных рефлексов.

Такие обследования дают возможность своевременно определить недостаточность питания у больного и внести коррекцию.

Неполноценный статус характеризуется отсутствием или незначительными нарушениями структуры, когда симптомы пищевой недостаточности еще не определяются, но при использовании специальных методов обнаруживается снижение адаптационных резервов и функциональных возможностей организма.

Преморбидный (скрытый) статус характеризуется появлением микросимптомов пищевой недостаточности, ухудшением функций основных физиологических систем, снижением общей резистентности и адаптационных резервов даже в обычных условиях существования, но при этом болезненный синдром еще не обнаруживается.

Морбидный, или болезненный, статус питания характеризуется не только функциональными и структурными нарушениями, но и проявлением отчетливого синдрома пищевой недостаточности.

Дифференциальная диагностика статуса питания проводится на основании соматометрических, клинических, функциональных, биохимических и иммунологических показателей. По отклонению указанных показателей от нормы судят о статусе питания отдельного человека.

Простым показателем, который рекомендуется экспертами ФАО/ВОЗ для оценки состояния питания, является индекс массы тела (ИМТ). Этот индекс представляет собой отношение величины фактической массы тела (кг) к длине тела (м), возведенной в квадрат. $ИМТ = \text{масса тела в кг} / (\text{рост в метрах})^2$

Большое внимание уделяется распределению жира в организме. Так, риск возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы, значительно увеличивается при отложении жира преимущественно на животе. В то же время избыточное жиротложение на груди или конечностях имеет более благоприятный прогноз. Поэтому широкое распространение для прогнозирования состояния здоровья нашел показатель, отражающий отношение окружности талии к окружности бедер, измеренной под ягодицами. Считается, что риск развития патологии увеличивается, если это отношение у мужчин превышает 1,0, у женщин - 0,8.

Среди других антропометрических показателей часто используются измерения плеча: окружность плеча, измеренная на его середине, как показатель, отражающий общее состояние питания; толщина кожно-жировой складки над трехглавой мышцей, характеризующая состояние жирового депо; окружность мышц плеча, как показатель степени развития мышечной массы, то есть резервов соматического белка. Окружность плеча вычисляется по формуле:

$ОМП = ОП - 0,314 \text{ КЖС}$,

где ОМП - окружность мышц плеча, см; ОП - окружность плеча, см;

КЖС - толщина кожно-жировой складки, мм.

Клинические показатели позволяют оценить состояние статуса питания при невозможности биохимического контроля, например, за витаминной обеспеченностью организма. Выраженность симптомов, выявленных при осмотре кожных покровов, языка, видимых слизистых оболочек, характеризует статус питания.

Биохимические и иммунологические показатели, наиболее полно информируют об адаптационных резервах организма, причем на довольно ранних стадиях их истощения.

Программа исследования биохимических показателей включает изучение обмена белков, углеводов, липидов, витаминов, минеральных веществ, кислотно-щелочного равновесия, ряда ферментов и др.

Наиболее важной является оценка белкового питания.

Достаточное потребление белков с пищей, которая является единственным их источником, позволяет обеспечивать оптимальный уровень функционирования различных органов и систем организма. При их недостатке возникают серьезные нарушения, связанные с распадом белковых функциональных структур. В тяжелых случаях клинические проявления приобретают четко выраженную картину синдрома белковой недостаточности, получившего название квашиоркор.

К сожалению, белковая недостаточность у взрослых людей зачастую остается нераспознанной, так как их масса тела сохраняется нормальной или даже избыточной, особенно при белковой недостаточности легкой и средней степени тяжести.

При сочетании с энергетическим дефицитом может развиваться так называемый алиментарный маразм (белково-энергетическая недостаточность). Такое состояние характеризуется общим истощением - очень низкой массой тела по сравнению с должными величинами, почти полным исчезновением подкожного жирового слоя, выраженной атрофией мускулатуры и отсутствием отеков. Отличительной чертой данного синдрома является ухудшение показателей, характеризующих статус соматического белка (белка мышечной ткани), при сохранении в норме показателей, отражающих висцеральный статус белка.

Оценка углеводного обмена производится по содержанию сахара, пировиноградной и молочной кислот в крови, определению толерантности к углеводам по анализу гликемических кривых после нагрузок глюкозой.

Показатели липидного обмена рассматриваются в первую очередь для оценки статуса питания у людей среднего и пожилого возраста. В практической работе уже по уровню общего холестерина и триглицеридов в крови можно в определенной степени судить о состоянии липидного обмена.

Дифференциальная диагностика статуса питания проводится на основании соматометрических, клинических, функциональных, биохимических и иммунологических показателей. По отклонению указанных показателей от нормы судят о статусе питания отдельного человека и коллектива, то есть осуществляют целенаправленную диагностику.

Оценка пищевого статуса конкретного человека позволяет сформулировать индивидуализируемые рекомендации по количеству и пропорциям пищевых компонентов с учетом особенностей метаболизма, возможной предрасположенности к определенным заболеваниям, реального функционального состояния организма, пола, возраста, рода занятий, климатических условий и других факторов, формирующих качество жизни.

2.2.3. Критерии и шкала оценки компетенций

Компетенция	Высокий уровень (85-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	0 баллов
ПК-1	<u>Знает</u> С учетом имеющихся факторов окружающей среды	<u>Знает</u> Называет факторы окружающей среды и перечисляет заболевания и	<u>Знает</u> Называет факторы окружающей среды, дает их характеристику в	<u>Знает</u> Не может назвать факторы окружающей среды, их нормативы.

	формирует комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и на предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний	патологические состояния, связанные с воздействием факторов окружающей среды, причины и условия их формирования	соответствии с критериями гигиенического нормирования, выделяет особенности их действия на организм	Не знает действие этих факторов на организм
ПК-15	<u>Знает</u> Характеризует профилактические мероприятия по этиологической и патогенетической направленности действия.	<u>Знает</u> Характеризует содержание каждой группы профилактических мероприятий и устанавливает связь различных методов профилактики в решении проблем охраны здоровья	<u>Знает</u> Перечисляет принципы и группы профилактических мероприятий оздоровительного характера	<u>Знает</u> Не может перечислить принципы профилактики и профилактические мероприятия
ПК-16	<u>Знает</u> Расшифровывает принципы гигиенического воспитания и содержание каждого этапа формирования ЗОЖ	<u>Знает</u> Определяет социально-гигиеническое значение профилактики вредных привычек. Формулирует принципы и этапы гигиенического воспитания по формированию ЗОЖ	<u>Знает</u> Называет факторы риска и определяет их действие на организм. Перечисляет элементы здорового образа жизни (ЗОЖ), виды санитарно-просветительной работы.	<u>Знает</u> Не может назвать факторы риска, связанные с вредными привычками. Не называет элементы ЗОЖ, виды санитарно-просветительной работы

Критерии оценки ответа

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма,	100-86	5 «отлично»

возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	85-71	4 «хорошо»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	70-56	3 «удовлетворительно»
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового	55-46	2 «неудовлетворительно»

организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.		

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Экзамен по дисциплине «Гигиена»:

I. Проверка практических умений.

На данном этапе экзамена оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине «Гигиена».

II. Устное собеседование по вопросам программы

Каждый студент получает:

1) Задача – включает себя введение, где приводится практико-ориентированная ситуация, и ряд последовательных вопросов, ответы на которые формируют логическую цепочку решения данной ситуации.

2) Билет – включает два теоретических вопроса:

Время на подготовку – 40 мин. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Оценка за экзамен осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

Каждый этап оценивается по 100-бальной шкале, затем рассчитывается среднеарифметическое значение.

По результатам трех этапов выставляется оценка за экзамен в баллах,

3.2. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине

Критерии итоговой оценки за экзамен:

до 70 баллов – удовлетворительно;

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	55-51	2+

студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за экзамен).

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка за экзамен.

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:

«отлично» – средний балл 86-100

«хорошо» – средний балл 71-85

«удовлетворительно» – средний балл 56-70

Автор-составитель: доцент Денисова Н.Б.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Гистология, эмбриология, цитология»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине
Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОПК-1	<u>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии,</u> информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	1,2 семестр
2. ОПК-7	<u>готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач</u>	1,2 семестр
3. ОПК-9	<u>способностью к оценке морфофункциональных,</u> физиологических состояний и патологических <u>процессов в организме человека для решения профессиональных задач</u>	1,2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения

1.	ОПК-1	<u>Знает</u> - основные медико-гистологические термины; <u>Умеет</u> - выявлять и описывать в учебном задании под руководством преподавателя, строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию <u>Владеет</u> - самостоятельной способностью описывать, демонстрировать на примерах и связывать с практической деятельностью строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию	Комплекты • предэкзаменационное компьютерное тестирование • «немых» изображений гистологических микропрепаратов и электроннограмм • практико-ориентированных задач • экзаменационных вопросов	заключительное занятие III семестра Устный экзамен, 2-й семестр
2	ОПК-7	<u>Знает</u> - характеристику основных методов естественнонаучных, медико-биологических наук; <u>Умеет</u> - выявлять в учебном задании под руководством преподавателя основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования <u>Владеет</u> - способностью самостоятельно выявлять основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, дает аргументированную оценку при решении профессиональных задач	Комплекты • предэкзаменационное компьютерное тестирование • «немых» изображений гистологических микропрепаратов и электроннограмм • практико-ориентированных задач • экзаменационных вопросов	заключительное занятие III семестра Устный экзамен, 2-й семестр

3	ОПК-9	<u>Знает</u> - перечисляет основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма; <u>Умеет</u> - сравнивать в учебном задании под руководством преподавателя основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма; <u>Владет</u> - опытом самостоятельно выявлять при решении профессиональных задач основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	Комплекты • предэкзаменационное компьютерное тестирование • «немых» изображений гистологических микропрепаратов и электроннограмм • практико-ориентированных задач • экзаменационных вопросов	заключительное занятие III семестра Устный экзамен, 2-й семестр

2. Оценочные материалы

2.1. Предэкзаменационное компьютерное тестирование

2.1.1. Содержание

1. Какая из перечисленных структур клетки относится к органеллам специального назначения?

- А. ядро
- Б. митохондрия
- В. центросома
- Г. рибосома
- Д. миофибрилла

2. В какой из периодов эмбриогенеза происходит формирование одноклеточного зародыша - зиготы?

- А. оплодотворение
- Б. дробление
- В. гастрюляция
- Г. гистогенез
- Д. органогенез

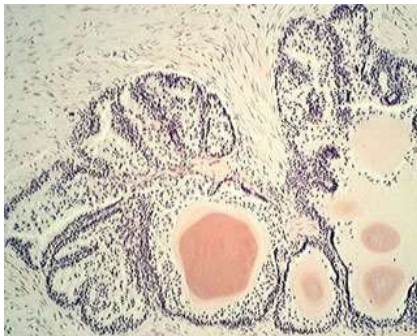
3. Какой из перечисленных видов нейронов является чувствительным?

- А. мультиполярные
- Б. униполярные
- В. псевдоуниполярные
- Г. биполярные
- Д. нейросекреторные

4. Лимфоидные фолликулы какого органа кроветворения имеют артериальный сосуд?

- А. красный костный мозг
- Б. лимфатические узлы
- В. миндалины
- Г. селезенка
- Д. тимус

5. Определите органную принадлежность препарата



- А. Околоушная слюнная железа
- Б. Предстательная железа
- В. Молочная железа в состоянии лактации
- Г. Поджелудочная железа
- Д. Печень

Эталон ответа:

1 – Д, 2 – А, 3 – В, 4 – Г, 5 – Б

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень знаний (100-86 баллов)	Средний уровень знаний (85-71 баллов)	Низкий уровень знаний (70-56 баллов)	Неудовлетворительный уровень знаний (55-46) баллов
ОПК-1	<u>Знает</u> строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию	<u>Знает</u> строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию, совершая незначительные ошибки	<u>Знает</u> строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию, совершая значительные ошибки	<u>Знает</u> Не может описать строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию
	Умеет Самостоятельно и без ошибок выявлять в учебном задании основные структуры органа, ткани, используя медико-гистологическую терминологию	Умеет Самостоятельно выявлять в учебном задании основные структуры органа, ткани, используя медико-гистологическую терминологию, но совершает отдельные ошибки	Умеет Выявлять в учебном задании под руководством преподавателя основные структуры органа, ткани, используя медико-гистологическую терминологию	Умеет Не может выявить в учебном задании основные структуры органа, ткани, неправильно использует медико-гистологическую терминологию
	Владеет Уверено, правильно и самостоятельно выявлять основные структуры органа, ткани, используя медико-гистологическую терминологию	Владеет опытом самостоятельно выявлять основные структуры органа, ткани, используя медико-гистологическую терминологию, совершает отдельные ошибки	Владеет способностью к самостоятельному выявлению основных тканей, структур органов в норме, используя медико-гистологическую терминологию, но совершает существенные ошибки	Владеет Не способен к самостоятельному выявлению основных структур органа, ткани, определяет орган, используя медико-гистологическую терминологию, но совершает отдельные ошибки

ОПК-7	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования	<u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования	<u>Знает</u> описывает основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования, совершает значительные ошибки	<u>Знает</u> Не может описать основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования

	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявлять в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования <u>Владеет</u> способностью правильно и самостоятельно выявлять основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявлять в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования, совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования, совершает значительные ошибки <u>Владеет</u> способностью к выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования, но совершает значительные ошибки	<u>Умеет</u> Не может выявить в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования
ОПК-9	Знает описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма,	Знает описывает и демонстрирует на примерах основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития	Знает описывает основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития	Знает Не может описать основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития

	возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	здорового организма	здорового организма	здорового организма
	Умеет Самостоятельно сравнивать в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма Владеет самостоятельно и без ошибок выявлять в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	Умеет Самостоятельно сравнивать в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, но совершает ошибки Владеет самостоятельно выявлять в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, но совершает отдельные ошибки	Умеет Сравнивать под руководством преподавателя в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, но совершает ошибки Владеет способностью выявлять в учебном задании под руководством преподавателя основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, совершает отдельные ошибки	Умеет Не может сравнивать в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма Владеет Не способен выявлять в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма

Компьютерная оценка происходит по 100-балльной системе с учетом процентов правильных ответов. Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он набрал 56% правильных ответов, оценка «не зачтено» выставляется студенту, если он набрал менее 56% правильных ответов. При правильном ответе $\geq 56\%$ тестовых заданий оценка совпадает с компьютерным подсчетом процентов правильных ответов.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

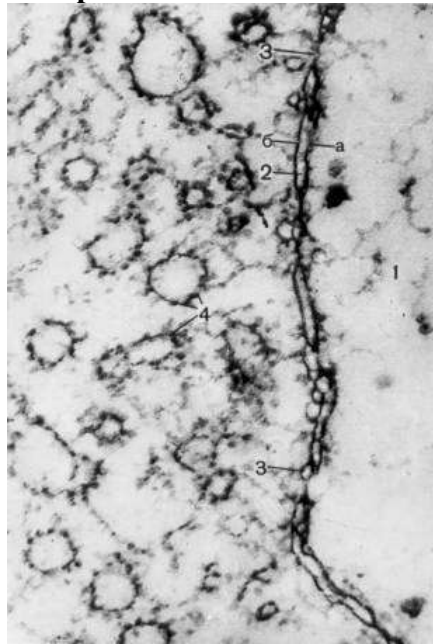
Компьютерный тест проводится на заключительном занятии III семестра. Студенту методом случайной выборки предлагается ответить на 60 вопросов по 10 разделам дисциплины из базы, содержащей около 2000 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В

случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку.

2.2. Оценочное средство: Диагностика двух «немых» изображений гистологических микропрепаратов или электроннограмм

2.2.1. Содержание

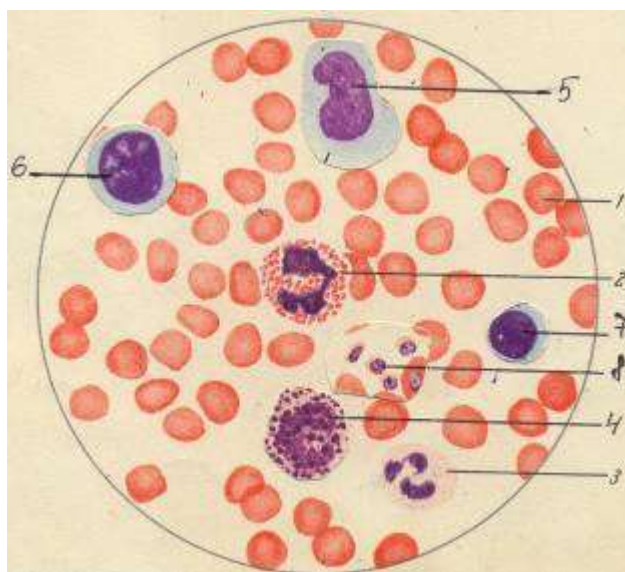
1) Расшифровать обозначения на представленной электроннограмме



Эталон ответа:

- 1 - ядро (кариоплазма)
- 2 - ядерная оболочка (кариолемма)
 - а - внутренняя мембрана
 - б - наружная мембрана
- 3 - ядерные поры
- 4 - мембраны ЭПС с рибосомами

- 2) «немое» изображение микропрепарата №2
 А. Определить тканевую принадлежность мазка.
 Б. Расшифровать обозначения



Эталон ответа: мазок крови

- 1 - эритроцит
- 2 - эозинофильный лейкоцит
- 3 - сегментоядерный нейтрофильный лейкоцит
- 4 - базофильный лейкоцит
- 5 - моноцит
- 6 - средний лимфоцит
- 7 - малый лимфоцит
- 8 – тромбоцит

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень знаний (100-86 баллов)	Средний уровень знаний (85-71 баллов)	Низкий уровень знаний (70-56 баллов)	Неудовлетворительный уровень знаний (55-46) баллов
ОПК-1	Умеет Самостоятельно выявлять и описывать в учебном задании под руководством преподавателя, строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию Владеет самостоятельной способностью описывать, демонстрировать на	Умеет Самостоятельно выявлять и описывать в учебном задании под руководством преподавателя, строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию, но совершает отдельные ошибки Владеет способностью описывать,	Умеет Выявлять в учебном задании под руководством преподавателя отдельные структуры органа, ткани, определять орган, используя медико-гистологическую терминологию Владеет способностью демонстрировать на препаратах основных клеток, тканей, органов и систем	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные структуры органа, ткани, <u>не определяет</u> орган, <u>неправильно</u> использует медико-гистологическую терминологию Владеет отсутствием способности к самостоятельному выявлению основных структуры органа,

	препаратах и связывать с практической деятельностью строение и развитие всех клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию	демонстрировать на препаратах и связывать с практической деятельностью строение и развитие основных клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию	организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию, не связывая их с практической деятельностью и совершает отдельные ошибки	ткани, определять орган, используя медико-гистологическую терминологию, совершает значительные ошибки
ОПК-7	Умеет Самостоятельно и без ошибок выявлять в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования Владеет способностью правильно и самостоятельно выявлять основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования	Умеет Самостоятельно выявлять в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, но совершает отдельные ошибки Владеет опытом самостоятельно выявлять основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, совершает незначительные ошибки	Умеет выявлять в учебном задании под руководством преподавателя основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, совершает значительные ошибки Владеет способностью к самостоятельному выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, но совершает значительные ошибки	Умеет Не может выявить в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования Владеет отсутствием способности к самостоятельному выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования
ОПК-9	Умеет	Умеет	Умеет	Умеет

	Самостоятельно сравнивать в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма Владеет самостоятельно и без ошибок выявлять в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	Самостоятельно сравнивать в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, но совершает ошибки Владеет самостоятельно выявлять в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, но совершает отдельные ошибки	Сравнивать под руководством преподавателя в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, но совершает ошибки Владеет способностью выявлять в учебном задании под руководством преподавателя основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, совершает отдельные ошибки	Не может сравнивать в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма Владеет Не способен выявлять в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Каждый студент на экзамене получает два «немых» изображения гистологических микропрепарата или электроннограммы – студенту предлагается диагностировать микроскопическую или ультрамикроскопическую структуру и расшифровать приведенные обозначения - диагностика гистологического препарата или электроннограммы (ДП). Максимальное количество баллов –100. Время на подготовку вместе с вопросами билета – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

2.3. Оценочное средство: Практико-ориентированная задача

2.3.1. Содержание

При исследовании с целью диагностики мазка крови человека (окраска: азур II-эозин по Романовскому-Гимзе) при увеличении светового микроскопа в 300 и более раз выявляются различные форменные элементы. Среди них преобладают округлые безъядерные элементы (постклеточные формы) с гомогенной оксифильной цитоплазмой и просветлением в центре. Средний диаметр этих клеток 7,5 мкм.

1. Назовите эти элементы и их количество в 1 л крови взрослого здорового человека (а).

Представителями какого ряда и какого дифферона они являются (б)? В какой ткани и какие

основные функции выполняют определенные Вами элементы, какова их продолжительность

жизни в этой ткани (в)? В каких органах происходит их образование и разрушение (г)?

Назовите атипичные формы этих элементов, могут ли они встречаться в крови взрослого здорового человека (д)?

2. Как называются стволовые клетки названного Вами дифферона (а)? В каком органе они

образуется изначально, а в каком находятся в постэмбриональном периоде кроветворения б)?

В каких клеточных ассоциациях протекает их жизнедеятельность и какова их пролиферативная активность в норме (в)? За счет митотической активности каких клеток

происходит поддержание относительного постоянства количества определенных Вами

постклеточных элементов в периферической крови (г)? Где находятся эти клетки (д)?

Эталон ответа

1. а) эритроциты, $4,0-5,5 \times 10^9/\text{л}$; б) эритроцитарный ряд, гематогенный дифферон; в) кровь, транспортная, газообменная, 120 дней; г) образование – красный костный мозг, разрушение –

печень и селезенка; д) эхиноциты, сфероциты, платоциты, стоматоциты, да (не более 20%):

2. а) стволовая клетка крови (СКК); б) желточный мешок, красный костный мозг; в) колонии стволовых клеток красного костного мозга, низкая; г) эритробласты; д) эритробластические островки красного костного мозга.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень знаний (100-86 баллов)	Средний уровень знаний (85-71 баллов)	Низкий уровень знаний (70-56 баллов)	Неудовлетворительный уровень знаний (55-46) баллов
ОПК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявлять в учебном задании основные структуры органа, ткани, используя медико-гистологическую терминологию <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно выявлять основные структуры органа, ткани, используя медико-гистологическую терминологию	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявлять в учебном задании основные структуры органа, ткани, используя медико-гистологическую терминологию, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> опытом самостоятельно выявлять основные структуры органа, ткани, используя медико-гистологическую терминологию, совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> Выявлять в учебном задании под руководством преподавателя основные структуры органа, ткани, используя медико-гистологическую терминологию <u>Владеет</u> способностью к самостоятельному выявлению основных тканей, структур органов в норме, используя медико-гистологическую терминологию, но совершает существенные ошибки	<u>Умеет</u> Не может выявить в учебном задании основные структуры органа, ткани, неправильно использует медико-гистологическую терминологию <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных структур органа, ткани, определяет орган, используя медико-гистологическую терминологию, но совершает отдельные ошибки
ОПК-7	<u>Умеет</u>	<u>Умеет</u>	<u>Умеет</u>	<u>Умеет</u>

	Самостоятельно и без ошибок выявлять в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования <u>Владеет</u> способностью правильно и самостоятельно выявлять основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования	Самостоятельно выявлять в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, совершает отдельные ошибки	выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, совершает значительные ошибки <u>Владеет</u> способностью к выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, но совершает значительные ошибки	Не может выявить в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Каждый студент на экзамене получает одну задачу, которая включает себя введение, где приводится практико-ориентированная ситуация, и ряд последовательных вопросов, ответы на которые формируют логическую цепочку решения данной ситуации. Максимальное количество баллов – 100. Время на подготовку вместе с вопросами билета – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

- Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы	Оценка

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-	70-66	3+

следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

2.4. Оценочное средство: Экзаменационный билет с теоретическими вопросами

2.4.1. Содержание

1. Клеточная оболочка (надмембранный, мембранный, подмембранный слой), функции. Поверхностные производные клеточной оболочки (микроворсинки, реснички, псевдоподии, базальная складчатость, жгутики, базальные инвагинации). Строение, функции.

2. Лейкоциты. Классификация. Лейкоцитарная формула и ее возрастные особенности. Гранулоциты. Нейтрофилы – разновидности, особенности строения. Функции, участие в реакциях воспаления.

3. Сенсорная система. Понятие анализатора. Классификация органов чувств. Принципы клеточной организации рецепторных отделов. Нейросенсорные и эпителиосенсорные клетки. Рецепторные поля. Орган обоняния и орган вкуса.

Эталон ответа

Вопрос 1.

Клеточная оболочка (цитолемма)

Общие функции:

1. Отграничительная	6. М/кл. контакты
2. Формообразующая	7. Эндо- и экзоцитозы
3. Защитная (механическая, иммунологическая)	8. Барьерная (изб.проницаем.)
4. Рецепторная («ключ-замок»)	9. Эл.- хим. потенциал
5. Двигательная (свободное и локомоторное передвижение)	10. Деление
	11. Постоянство внутр. среды (клеточный гомеостаз)

Основные структурные части:

1. Гликокаликс (надмембранная наружная)
2. Плазмолемма (мембранная срединная)
3. Кортекс (подмембранная внутренняя)

ГЛИКОКАЛИКС – углеводный надмембранный слой (от 10 нм до 5 мкм)

Он – посредник между внешней средой и плазмолеммой

Функции в составе цитолеммы:

1. Иммунная защита клетки (иммунорезистентность)
2. Участие в образовании межклеточных контактов
3. Рецепторная (углеводн. цепи мембранных белков)
4. Адсорбционно – накопительная (БАВ, ферменты, антигены, антитела, токсины)

ПЛАЗМОЛЕММА - биологическая мембрана, *жидкостно – мозаичная модель*

Липидный бислой и холестерин обеспечивают:

1. Компонировку структурной основы цитолеммы (относительную структурную стабильность)
2. Эластичность и пластичность цитолеммы
3. Мобильность мембранных белков
4. Проницаемость: •воды, •электролитов, •микроэлементов. •жирорастворимых в-в (в т.ч. витамины Е,К), •холестерина и стероидных половых гормонов
5. Участие в эндо- и экзоцитозе

Белки (встроены в билипидный слой)

По топографии в плазмолемме:

1. Периферические – встроены в периферические отделы плазмолеммы
- *наружные* – граничат с гликокаликсом (**Е**- периф. белки) – exst.
- *внутренние* – граничат с кортексом (**Р**- периф. белки) - plasm
2. Полуинтегральные – частично прошивают плазмолемму.
- *наружные* - в наружной половине плазмолеммы (**Е** –полуинт. белки)
- *внутренние* - во внутренней половине (**Р** – полуинтегр. белки)
3. Интегральные – трансмембранные, прошивают мембрану «от и до»
4. Подожвенные – соединение интегрального с **Р**-периферическим

Рис.

Функции белков в составе плазмолеммы

1. **Иммуноспецифичность** («иммунная фотография» клетки)
•Все белки, но в большей части **Е – периферические** (белки *гистосовместимости*)
2. **Межклеточные контакты**
•**Е-периферические** (адгезионные белки – временные контакты путем адгезий)
•**Е-полуинтегральные** (белки сцеплений – постоянные простые контакты)

- **Интегральные и подошвенные** (заякоряющие белки – постоянные сложные наиболее прочные контакты)

3. Трансмембранный транспорт макромолекул

- **Интегральные** («белки-переносчики»)

4. Рецепция (по принципу комплементарности)

- **Е-полуинтегральные** (они - гликопротеины → углеводные цепи-антенны → гликокаликс)

5. Локомоторная

- **Р-полуинтегральные** (связаны с *опорными* и *сократительными* структурами кортекса и цитоскелета)

6. Защитная иммунологическая

- **Е-периферические** (гамма-глобулины, если их избыток → становятся рецепторами аллергических реакций)

7. Ферментативное примембранное расщепление макромолекул

- **Е-периферические** (литические ферменты → расщепление поверхностной слизи, примембранное пищеварение, уничтожение бактерий)

КОРТЕКС - подмембранная часть плазмолеммы

Входит в комплекс **цитоскелета** (см. далее)

Состав: 1. **Микротрубочки** Соединены с микрофиламентами

2. **Микрофиламенты** Р – периф. белками

- **Микротрубочки** - полые цилиндры

Стенка из спирально уложенных нитей опорного белка **тубулина**

- **Микрофиламенты** - пучки и сетчатые структуры

Построены из сократительного белка **актина**

Функция – **локомоторная**: 1. Поддержание и изменение формы клетки

2. Распределение и перемещение внутриклет. структур

3. Транспорт веществ в клетку и из нее

4. Свободное движение клетки

5. Участие в межклеточных контактах

ПРОИЗВОДНЫЕ ЦИТОЛЕММЫ (их 6)

1. Псевдоподии – *непостоянные* выросты цитоплазмы, покрытые цитолеммой

Функции: 1) свободное передвижение;

2) захват макрочастиц (макрофаг)

3) киллерная функция (лимфоциты)

2. Микроворсинки – *постоянные* многочисленные

выросты цитоплазмы (+цитолемма) на апикальных полюсах клеток, расположенных пластом

- В *серцевине* - пучок микрофиламентов (актин)

→ соединен с *кортексом*

Функции: 1) создают плато адсорбции ферментов

2) увеличивают площадь клеточной поверхности

(> всасывания продуктов расщепления)

3. Микрореснички – *постоянные* многочисленные выросты цитоплазмы (+цитолемма)

на апикальных полюсах

клеток, расположенных пластом

- В основании каждой: **базальное тельце** – компактно упакованные в виде цилиндра *микротрубочки* $(9 \times 3) + 0$

- В *серцевине* каждой: **аксонема** – осевая нить из компактных *микротрубочек* $(9 \times 2) + 2$

Функции: 1) перемещения ↔ по поверхности

4. Жгутики – постоянная длинная ресничка у сперматозоида

Функция: 1) движение сперматозоида

5. Базальные инвагинации—многочисленные внедрения (складки) цитолеммы в базальный полюс клетки. Между складками - *митохондрии*

Функции: увеличение площади контакта с капиллярами

Вопрос 2.

Основной состав крови

1. Форменные элементы (40%)

а. Клетки: лейкоциты ($4,5-9,5 \times 10^9 / \text{л}$)

б. Постклеточные структуры: эритроциты ($4,0-5,5 \times 10^{12} / \text{л}$), тромбоциты ($200-400 \times 10^9 / \text{л}$)

2. Плазма (60%):

- Вода – 90%

- Органические вещества – 9% (среди них: белки - альбумины, γ -глобулины, α и β агглютинины, фибриноген, протромбин, ферменты ; липиды, углеводы, гормоны, витамины).

- Неорганические вещества – 1% (среди них: буферные системы – pH 7,4; электролиты, микроэлементы)

Лейкоциты (от греч. leukos – белый, cytos),

или белые кровяные тельца. Представляют собой группу подвижных форменных элементов, циркулирующих в крови и участвующих в различных защитных реакциях после миграции в соединительную ткань (частично в эпителий). Некоторые лейкоциты способны возвращаться из тканей в кровь (*рециркулировать*).

Движения лейкоцитов можно разделить на пассивные и активные. Пассивное обусловлено переносом с током крови. Активные движения совершаются благодаря наличию актиновых микрофиламентов.

Кол-во – $3,8-9,0 \times 10^9 / \text{л}$. Может изменяться в зависимости от времени суток, приема пищи, характера и тяжести выполняемой работы.

Лейкоцитоз - увеличение концентрации (чаще при инфекционных и воспалит. заболеваниях)

Лейкопения - уменьшение кол-ва (подавление их образования в красном костном мозге при тяжелых инфекциях, облучении).

Классификация лейкоцитов

1. зернистые, гранулоциты

2. незернистые, агранулоциты

Зернистые лейкоциты являются микрофагами. Функции свои они выполняют вне кровеносного русла. В крови находятся от нескольких часов до суток. В тканях функционируют несколько суток.

У зернистых сегментированное (иногда палочковидное) ядро, в цитоплазме выявляется постоянная специфическая зернистость, обладающая различной окраской. По этому признаку гранулоциты подразделяются на:

- 1) базофильные,

- 2) оксифильные (эозинофильные),

- 3) нейтрофильные.

Помимо специфической зернистости гранулоциты содержат неспецифические (азурофильные) гранулы, которые являются эндосомами (элемент аппарата внутриклеточного пищеварения обеспечивает функции микрофагирования).

Агранулоциты характеризуются несегментированным ядром и отсутствием специфической зернистости. Подразделяются на лимфоциты и моноциты.

Гранулоциты

Нейтрофильные гранулоциты – самая многочисленная группа лейкоцитов – 65-75 % от общего числа лейкоцитов

Диаметр 10-12 мкм.

По степени зрелости и по строению ядра различают:

- 1) юные (метамиелоциты) – наиболее молодые из нейтрофилов, что встречаются в норме в крови – до 0,5%, имеют бобовидное ядро.
- 2) палочкоядерные – более зрелые – 3-5 %. Их ядро не сегментировано, имеет форму палочки, подковы.
- 3) сегментоядерные – наиболее зрелые – 60-70 %. Характерно дольчатое ядро из 2-5 сегментов, которые соединены узкими перетяжками. У женщин не < 3% содержат дополнительный придаток ядра в виде барабанной палочки (половой хроматин, тельце Бара) – неактивная X-хромосома.

Специфическая зернистость содержит бактериостатические и бактерицидные в-ва: лизоцим, щелочная фосфатаза, лактоферрин и др.

Функции нейтрофилов:

- 1) уничтожение микроорганизмов – способны к фагоцитозу и уничтожению микробов (микрофаги),
- 2) участие в регуляции деятельности др. клеток – с помощью цитокинов,
- 3) вырабатывают пирогены (активность нейтрофилов увеличивается при повышении температуры тела).

Эозинофильные гранулоциты составляют 0,5-5 % от общего числа лейкоцитов.

Их диаметр в мазке 12-14 мкм. Ядро имеет, как правило, 2 сегмента, кот. соединены перемычкой.

Функции:

- 1) антибактериальная (путем фагоцитоза + аргинин),
- 2) антипаразитарная (с помощью основного белка и аргинина),
- 3) антиаллергическая (снижают уровень гистамина, т.е. функционируют в балансе с базофилами),
- 4) дезинтоксикационная,
- 5) антибластоматозная (антитуморозная).

Базофильные гранулоциты – самая малочисленная группа лейкоцитов. (0,5-1 %)

Диаметр 11-12 мкм, ядро слабосегментировано, по форме похоже на кленовый лист.

В цитоплазме выявляются все виды органелл.

Специфическая зернистость базофилов обладает метакромазией (наблюдается не всегда, связана с гепарином). Гранулы содержат 1) гепарин (антикоагулянт), 2) гистамин (расширяет сосуды, увеличивает их проницаемость, вызывает положительный хемотаксис эозинофилов), 3) различные ферменты (пероксидаза, протеазы).

Функции:

- 1) метаболизм гепарина и гистамина,
- 2) регуляция свертываемости крови,
- 3) регуляция проницаемости сосудов и соединительной ткани,
- 4) участие в иммунных р-циях, активируя иммунорецепторы.

Агранулоциты – лимфоциты и моноциты. Не содержат в цитоплазме специфической зернистости. Ядра не сегментируются.

Лимфоциты – 20-35 % от числа лейкоцитов. Интенсивно окрашенное ядро округлой и бобовидной формы, относительно узкий ободок базофильной цитоплазмы (связана с рибосомами).

Образуются лимфоциты в ккм и лимфоидных органах, из которых они поступают в кровь и лимфу. Большая часть лимфоцитов проникает в ткани, откуда могут рециркулировать, т.е. возвращаться в кровь. Кровь содержит лишь около 2 % лимфоцитов организма.

Общие функции лимф.

- 1) обеспечение реакций иммунитета,
- 2) регуляция деятельности др. клеток (секреция цитокинов)

По диаметру различают:

- 1) большие лимфоциты – 10 мкм и более у детей и новорожденных
- 2) средние – 7-10 мкм,
- 3) малые (зрелые) – 4,5-6 мкм (их до 80-90%). Среди них различают светлые и темные (более мелкие).

По функциональному признаку различают:

- 1) Т-лимфоциты (тимусзависимые) – их образование начинается в ккм, а заканчивается в тимусе – 70-80 %. Функции: 1) Обеспечивают реакции клеточного иммунитета, 2) регулируют гуморальный.
- 2) В-лимфоциты – 10-20 % - обнаружены в фабрициевой сумке птиц. Образуются в ккм. Их главная функция – обеспечение реакций гуморального иммунитета.
- 3) О-лимфоциты (NK-клетки, натуральные киллеры) – 5-10%.

Лимфоциты способны при антигенной стимуляции дедифференцироваться и превращаться в более крупные, активно пролиферирующие бластные клетки. Этот процесс называется *бласттрансформацией*.

Последствия бласттрансформации:

- 1) образование иммунобластов
- 2) пролиферация и/бластов
- 3) антигензависимая дифференцировка и образование субклассов (активированных форм) л/ц

Субклассы Тл:

- 1) Т-к – оказывают цитотоксический эффект на чужеродные клетки (р-ция клет. иммунитета)
- 2) Т-х – способствуют активации Вл, увеличивая т.о. продукцию а/тел
- 3) Т-с – оказывают ингибирующее действие на Тх и Тк(?)
- 4) клетки памяти – генетически запрограммированные кл., способные быстро реагировать на повторное появление в организме а/г. При этом они м. дифференцироваться или в Тк или в плазмоциты

Субклассы Вл – 1) плазмоциты (синтезируют и секретируют защитные белки – иммуноглобулины - антитела), 2) В-памяти.

Плазмолемма лимфоцитов содержит специфические иммунорецепторы, функция которых:

- 1 – распознавание «своих»-«чужих»,
- 2 – восприятие медиаторов, гормонов,
- 3 – участие в кооперации клеток

Распознавание лимфоцитов осуществляется с помощью иммунологических и иммуноморфологических методов.

Моноциты – 6-8 % от общего числа лейкоцитов. Образуются в красном костном мозге, в крови циркулируют до 3-4 суток, перемещаются в ткани, где превращаются в макрофаги. Вместе с макрофагами относятся к макрофагической системе организма или мононуклеарной фагоцитарной системе (МФС).

Диаметр в мазке 18-20 мкм. Ядро обычно бобовидное, в цитоплазме органеллы общего назначения, хорошо развит цитоскелет. В лизосомах – гидролитические ферменты. Функции: (после превращения в макрофаги)

- 1) фагоцитоз (микробов, опухолевых клеток, стареющих и погибших клеток, постклеточных структур),
- 2) участие в иммунных реакциях, 3) секреция бав.

Лейкоцитарная формула

При проведении клинического анализа крови на её мазках осуществляется дифференцированный подсчет относительного содержания лейкоцитов отдельных видов. Результаты такого подсчета регистрируются в табличной форме в виде так называемой лейкоцитарной формулы, в которой содержание клеток каждого вида представлено по отношению к общему кол-ву лейкоцитов, принятому за 100.

Лейкоцитарная формула – это процентное соотношение различных форм лейкоцитов.

Лейкоцитарная формула – это процентное соотношение различных форм лейкоцитов.

гранулоциты				агранулоциты			
нейтрофилы				эозинофилы	базофилы	лимфоциты	моноциты
м	ю	п	с				
-	0 - 1%	3 - 5%	60 - 65%	2 - 5%	0,5 - 1%	25 - 30%	6 - 8%

Примечание: приведена лейкоцитарная формула здорового взрослого человека, где м – миелоциты, ю – юные (метамиелоциты), п – палочкоядерные, с – сегментоядерные

Вопрос 3.

Организм человека обладает способностью воспринимать раздражения и получать информацию из внешней и внутренней среды. Осуществляется это с помощью анализат.

Органы чувств представляют собой периферическую часть анализаторов. Они осуществляют рецепцию и образование нервного импульса.

Классификация органов чувств - на 3 типа

1 тип – нейросенсорные (орган зрения, орган обоняния) – раздражение воспринимают видоизмененные нервные клетки (нейросенсорные): палочки, колбочки, булавовидные клетки. Развиваются из нервной трубки. Каждая такая клетка имеет периферический специализированный отросток – дендрит, кот. воспринимает раздражение. Второй отросток – центральный, передает возбуждение в виде импульса в промежуточное звено анализатора.

2 тип – эпителиосенсорные (органы вкуса, равновесия, слуха) – раздражение воспринимают специализированные эпителиальные клетки (сенсоэпителиальные). К этим клеткам подходят дендриты нервных клеток и воспринимают их возбуждение. Уже в нервных клетках это возбуждение преобразуется в нервный импульс, которое передается в промежуточное звено.

3 тип – органы чувств, не имеющие четкой органной организации – восприятие раздражения осуществляют инкапсулированные и неинкапсулированные рецепторы, кот. являются периферическими частями анализаторов осязания, давления и др.

Орган обоняния

В обонятельном анализаторе выделяют 2 системы: основную и вомероназальную.

В основной периферическая часть представлена основным органом обоняния – «обонятельной областью», которая локализуется в слизистой оболочке носа (верхняя и средняя раковины, верхняя часть носовой перегородки).

Периферической частью вомероназальной системы является яacobсонов орган, который в виде 2-х парных эпителиальных трубок, замкнутых с одного конца, локализуется в передней трети носовой перегородки.

Источники эмбрионального развития и ф-ции – по графам

Строение обонятельной области

Это пласт многорядного эпителия высотой 60-90 мкм, в котором различают следующие виды клеток:

1) *нейросенсорные* (рецепторные) клетки – имеют короткий периферический отросток – дендрит, и длинный – центральный - аксон. Дендрит заканчивается обонятельной булавой, на которой имеется 10-12 подвижных обонятельных ресничек. Эти реснички являются своеобразными антеннами для молекул пахучих в-в. Аксоны проходят между базальными клетками, составляют пучки обонятельного нерва и направляются в обонятельные луковицы.

2) *поддерживающие эпителиоциты* – формируют многорядный эпителиальный пласт, в кот. и располагаются рецепторные клетки. Они обладают белково-слизистой апокриновой секрецией.

3) *базальные эпителиоциты* – имеют выросты, кот. окружают аксоны рецепторных клеток. Есть мнение, что базальные эпителиоциты служат источником регенерации рецепторных клеток.

Орган вкуса

Он представляет собой перифер. часть вкусового анализатора и образован *вкусовыми почками*.

Локализация вкусовых почек:

- 1) многослойный плоский эпителий боковых стенок желобоватых, листовидных и грибовидных сосочков языка;
- 2) вне языка – в эпителии губ, задней стенки глотки, надгортанника, небных дужек (у детей, реже у взрос.)

Эмбриональные источники развития и функции – по графам

Строение

Вкусовая почка имеет форму эллипса. В апикальном отделе почки имеется вкусовой канал. Этот канал заполнен аморфным в-вом и открывается на поверхность эпителия вкусовой ямкой.

В составе почки выделяют 3 вида клеток:

1) *сенсоэпителиальные* – на их апикальной поверхности имеются микроворсинки, кот. являются адсорбентами. В базальном полюсе контакты с дендритами чувствительных нейронов тела которых находятся в ганглиях язычного, языкоглоточного и блуждающего нервов. При адсорбции химических в-в происходит конформация рецепторных белковых молекул. Это приводит к локальному изменению проницаемости мембран клеток и генерации потенциала.

2) *поддерживающие* эпителиоциты – располагаются между сенсоэпителиоцитами.

3) *базальные (малодифференцированные)* клетки – в цитоплазме мало органелл, выявляются фигуры митоза. Видимо, являются источником регенерации сенсоэпителиальных и поддерживающих клеток.

2.4.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень знаний (100-86 баллов)	Средний уровень знаний (85-71 баллов)	Низкий уровень знаний (70-56 баллов)	Неудовлетворительный уровень знаний (55-46) баллов
ОПК-1	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме,	<u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую	<u>Знает</u> описывает строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию, совершая	<u>Знает</u> Не может описать строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию

	используя медико-гистологическую терминологию	терминологию, совершая незначительные ошибки	значительные ошибки	
ОПК-7	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования	<u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования	<u>Знает</u> описывает основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования, совершает значительные ошибки	<u>Знает</u> Не может описать основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования
ОПК-9	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	<u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	<u>Знает</u> описывает основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	<u>Знает</u> Не может описать основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма

2.4.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Экзамен по дисциплине «Гистология, эмбриология, цитология» комбинированный, осуществляется поэтапно:

I. Тестовый контроль знаний. Считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. Данный этап оценивается «сдано», «не сдано». При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля.

II. Проверка практических умений.

На данном этапе экзамена оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине «Гистология, эмбриология, цитология».

III. Устное собеседование по вопросам программы

Каждый билет включает в себя:

- 1) Два «немых» изображения гистологических микропрепарата – студенту предлагается диагностировать микроскопическую или ультрамикроскопическую структуру и расшифровать приведенные обозначения.
- 2) Практико-ориентированная задача – включает себя введение, где приводится практико-ориентированная ситуация, и ряд последовательных вопросов, ответы на которые формируют логическую цепочку решения данной ситуации.

3-5) Три теоретических вопроса: первый посвящен цитологии или; второй – общей гистологии; третий – частной гистологии.

Оценка за экзамен осуществляется в баллах, исходя из 100-балльной шкалы.

Критерии формирования экзаменационной оценки:

- проверка практических умений (диагностика гистологического препарата или электроннограммы (ДП) – максимальное количество баллов – 100.
- устное собеседование (задания 2-5 билета) оценивается по 100-балльной системе. Максимальное количество баллов за ответ по каждому из заданий (практико-ориентированная задача, три теоретических вопроса) – 25 баллов.

При получении неудовлетворительной оценки за второй или третий этапы экзамена (ниже 56 баллов) экзамен считается несданным.

После завершения ответа экзаменатор определяет экзаменационную оценку. Итоговая оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = оценка за 2 этап $\times$ 0,2 + оценка за 3 этап $\times$ 0,8.

3.2. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине

Критерии итоговой оценки за экзамен:

0-55 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно;

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за экзамен).

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка за экзамен.

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура,	100-86	5 «отлично»

логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	85-71	4 «хорошо»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	70-56	3 «удовлетворительно»

Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	55-46	2 «неудовлетворительно»

Автор-составитель: д.м.н., доц. Диндяев С.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Госпитальная терапия»**

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине госпитальная терапия
1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	XI, XII семестр
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	XI, XII семестр
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	XI, XII семестр
ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	XI, XII семестр
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	XI, XII семестр
ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	XI, XII семестр
ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	XI, XII семестр
ПК-22	готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	XI, XII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1	ОПК-6	Знает: правила оформления медицинской карты стационарного больного (Медицинская карта стационарного больного - форма	▪ ситуационные задачи по темам разделов;	<i>Зачет 10 семестр Устный экзамен, XI-XII семестр</i>

		№ 003/у, Карта выбывшего из стационара – форма 066/у-02). Умеет: оформить основные разделы медицинской карты стационарного больного. Владеет: алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного.	■ написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК);	
2	ПК-5	Знает: алгоритм физического обследования больного терапевтического профиля, диагностические возможности и референсные значения современных методов лабораторного и инструментального обследования больных. Умеет: интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики: • общего анализа крови, • общего анализа мочи, • анализа мочи по Нечипоренко, • пробы Зимницкого, • копрограммы, • ревматологического комплекса, почечного комплекса, печеночного комплекса, • коагулограммы, • стерильного пунктата, • сахара крови натощак, • амилазы крови, диастазы мочи, • плеврального пунктата, • ЭКГ, • ФЭГДС, • УЗИ, • бронхоскопии и бронхографии,	■ тестовый контроль исходного уровня знаний; ■ ситуационные задачи по темам разделов; ■ написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); ■ контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков, ■ выписка рецептов, ■ написание и защита рефератов, ■ собеседование по контрольным вопросам	<i>Зачет 10 семестр</i> <i>Устный экзамен: XII семестр</i>

		• рентгенографического исследования легких, установить факт наличия или отсутствия заболевания. Владеет: сбором и оценкой жалоб и анамнеза, физическим обследованием больного и интерпретацией полученных результатов, формулировкой предварительного диагноза, составлением плана обследования пациента.		
	ПК-6	Знает: клиническую картину, особенности течения и критерии диагноза заболеваний терапевтического профиля. Умеет: провести дифференциальную диагностику, установить и обосновать клинический диагноз. Владеет: выявлением общих и специфических признаков заболевания, объединить их в синдромы	▪ тестовый контроль исходного уровня знаний; ▪ ситуационные задачи по темам разделов; ▪ написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); ▪ контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков, ▪ выписка рецептов, ▪ написание и защита рефератов, ▪ собеседование по контрольным вопросам	<i>Зачет 10 семестр</i> <i>Устный экзамен: -XII семестр</i>

	ПК-10	Знает: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств: классификации, фармакодинамика, фармакокинетика, показания, противопоказания; показания и сущность специальных методов лечения (медикаментозных, физиотерапевтических, лучевых и т.д.). Умеет: назначить индивидуализированную терапию конкретного больного с учетом основного и сопутствующих заболеваний и/или состояний, оказывающих влияние на выбор лекарственных препаратов. Владеет: определением показаний для госпитализации пациента, составлением плана лечения с учетом клинического диагноза и возможности назначения этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.	▪ тестовый контроль исходного уровня знаний; ▪ ситуационные задачи по темам разделов; ▪ написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); ▪ контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков, ▪ выписка рецептов, ▪ написание и защита рефератов, ▪ собеседование по контрольным вопросам	<i>Зачет 10 семестр</i> <i>Устный экзамен: XII семестр</i>
	ПК-11	Знает: диагностические критерии состояний, требующих срочного медицинского вмешательства (клиническая смерть, кардиогенный шок, инфекционно-токсический шок, анафилактический шок, острый отек легких, острый коронарный синдром, гипертонический криз, приступ удушья, обморок, коллапс, острые отравления, гипертермия, острые	▪ тестовый контроль исходного уровня знаний; ▪ ситуационные задачи по темам разделов; ▪ написание истории болезни	<i>Зачет 10 семестр</i> <i>Устный экзамен: XII семестр</i>

		аллергические реакции, ДВС-синдром), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных препаратов, используемых при лечении неотложных состояний у пациентов. Умеет: выявить состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, определить объем терапии, путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Владеет: алгоритмами базовой сердечно-легочной реанимации, работы с дефибрилятором.	(схема истории болезни представлена в УМК); ▪ контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков, ▪ выписка рецептов, ▪ написание и защита рефератов, ▪ собеседование по контрольным вопросам	
	ПК-20	Знает: принципы поиска медицинской информации на основе доказательной медицины. Умеет: анализировать данные источников медицинской информации, основанной на доказательной медицине. Владеет: публичным представлением медицинской информации на основе доказательной медицины.	Написание УИРС	<i>Зачет 10 семестр</i> <i>Устный экзамен: XII семестр</i>
	ПК-21	Знает: принципы планирования учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины. Умеет: составлять дизайн учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины. Владеет: оформлением результатов учебно-исследовательских работ на	Написание УИРС	<i>Зачет 10 семестр</i> <i>Устный экзамен: XII семестр</i>

		основе доказательной медицины.		
	ПК-22	Знает: принципы приоритетных направлений использования новых методов охраны здоровья граждан и основ их правового регулирования Умеет: составить комплекс мероприятий медицинского, гигиенического и противоэпидемического характера для предупреждения основных социально значимых заболеваний Владеет: современными способами ранней диагностики и первичной профилактики заболеваний с основами здорового образа жизни	▪ тестовый контроль исходного уровня знаний; ▪ ситуационные задачи по темам разделов; ▪ написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); ▪ контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков, ▪ выписка рецептов, ▪ написание и защита рефератов, ▪ собеседование по контрольным вопросам	<i>Зачет 10 семестр</i> <i>Устный экзамен: XII семестр</i>

2. Оценочные материалы

По завершению освоения дисциплины проводится экзамен. В качестве оценочных средств, установленных для ее проведения используются:

- итоговое компьютерное тестирование
- прием практических умений и навыков

- решение ситуационных задач.

Оценка выставляется в 100-балльной системе.

2.2. Оценочные материалы – Итоговое компьютерное тестирование

2.1.1. Содержание. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания. Банк тестовых заданий по дисциплине содержит 1000 заданий из которых формируются 10 вариантов по 100 вопросов. В банке тестовых заданий представлено – тестов на ПК 1 И т.д.

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Появление у больного с распространенным передним инфарктом миокарда одышки и систолического шума на верхушке и в точке Боткина может свидетельствовать о развитии (ПК-6):

- а)тромбозмболии легочной артерии;
- б) пневмонии;
- в) синдрома Дресслера;
- г) отрыва сосочковой мышцы;

– Неинвазивным высокочувствительным методом диагностики Нр-инфекции является (ПК-5):

- а) иммуноферментный метод,
- б) бактериологический,
- в) морфологический,
- г) уреазный

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов

оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71-85% вопросов

оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56-70% вопросов

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии XI или XII семестра (зависит от расписания). Каждый тестируемый отвечает на 100 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочные материалы – оценка уровня усвоения практических умений.

2.2.1. Содержание.

Оценка практических умений и владений проводится в день экзамена по циклу. Студент должен продемонстрировать (показать) практические умения и владения. Затем студент должен оценить, интерпретировать результаты, которые получены им в ходе демонстрации практического умения и владения, поставить предварительный диагноз, составить план обследования, оценить данные дополнительных методов исследований. И в заключении поставить окончательный диагноз, назначить и обосновать лечение данного пациента. Студентам представлен этапный алгоритм работы с больным, утвержденный на методическом совещании ИвГМА.

ЭТАПНЫЙ АЛГОРИТМ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМ

I этап. *Опрос и физикальное обследование больного (20 мин).*

Подготовьтесь к обследованию больного (ПК-5).

Обратите внимание на походку больного, выражение его лица, речь, наличие одышки, цианоза, вынужденного положения (ПК-5, ПК-6).

Уточните паспортные данные, адрес, профессию, социальное и семейное положение (ПК-5).

Соберите жалобы по системам, выделите и детализируйте основные (ПК-5, ПК-6)).

Проведите расспрос о настоящем заболевании: время начала заболевания, его возможные причины и первые проявления, дальнейшее развитие и течение болезни, проводившееся ранее обследование и лечение, в т.ч. стационарное, его эффективность. Последнее ухудшение, причина госпитализации или обращения к врачу (ПК-5, ПК-6).

Уточните основные данные из анамнеза жизни: сведения общего характера, перенесенные заболевания, операции и травмы. Аллергия и лекарственная непереносимость. Социально значимые заболевания (туберкулез, хронический гепатит, сахарный диабет, онкологические, венерические болезни, ВИЧ). Сведения о группе крови, переливаниях крови и ее компонентов. Отягощенная наследственность. Профессиональный анамнез. Вредные привычки и пристрастия (курение, алкоголь, наркотики).

Семейно-половой анамнез (для женщин – акушерско-гинекологический).
Бытовой анамнез (ПК-5, ПК-6).

Попросите больного раздеться до пояса, при необходимости, также и ниже пояса. Раздевать больного лучше по частям по мере обследования (ПК-5, ПК-6).

Проведите общий осмотр больного: оцените общее состояние, сознание, положение, телосложение (конституцию), выражение лица. Определите температуру тела. Измерьте рост, вес, окружность талии, вычислите индекс массы тела, Цвет кожи, наличие сыпи, гипер- и депигментация, кровоизлияния, трофические изменения, рубцы. Тип оволосения, состояние ногтей. Оцените влажность и тургор кожи. Определите степень развития подкожно-жировой клетчатки, выявите наличие или отсутствие отеков. Проведите пальпацию периферических лимфатических узлов. Осмотрите голову, глаза, конъюнктивы, губы, язык, полость рта, ушные раковины и нос. Проведите осмотр и пальпацию щитовидной железы и молочных желез. Обследуйте суставы, мышцы и кости (ПК-5, ПК-6).

Проведите полное клиническое обследование системы, которая по жалобам и данным анамнеза в наибольшей степени может быть вовлечена в патологический процесс (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Обязательно проводятся также аускультация сердца, сонных артерий, брюшной аорты, легких, поверхностная и глубокая пальпация живота и органов брюшной полости, мочевого пузыря. Определите симптом «поколачивания» по пояснице (симптом Пастернацкого) (ПК-5, ПК-6).

При выявлении патологических изменений со стороны других систем и органов проведите их полное исследование (ПК-5, ПК-6).

II этап. *Анализ полученных данных.*

Выделите ведущий клинический синдром (синдромы) (ПК-6).

Продумайте формулировку предварительного диагноза (ПК-6).

Составьте план дополнительного обследования больного (ПК-5, ПК-6).

При необходимости – назначьте больному лечение на момент осмотра (ПК-10).

III этап. *Интерпретация и анализ данных дополнительных методов исследования, дифференциальный диагноз.*

Получите необходимую дополнительную информацию (результаты лабораторных и инструментальных исследований), проведите их интерпретацию и анализ (ПК-5, ПК-6).

Определите круг синдромосходных заболеваний, проведите дифференциальный диагноз (ПК-5, ПК-6).

Сформулируйте и оформите клинический диагноз согласно современным классификациям (ПК-6).

IV этап. *Лечение, реабилитация, экспертиза.*

Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение больному, выпишите рецепты, объясните больному порядок приема препаратов и проведение процедур (ПК-10, ПК-11, ПК-20).

Решите вопросы трудовой экспертизы, реабилитации и СКЛ (ПК-22).

V этап. Оформление медицинской документации.

Оформите всю необходимую документацию (запись осмотра, статистический талон, больничный лист, справки, направления на анализы, функциональные обследования, консультации врачей-специалистов). Попрощайтесь с больным (ОПК-6).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

№	Критерии оценки	Оценка в баллах		
1	Сел на стул рядом с койкой больного, представился, спросил Ф.И.О., возраст, профессию, место работы.	4	2	0
2	Спросил и детализировал жалобы (основные и дополнительные)	6	3	0
3	Собрал подробный анамнез заболеваний и анамнез жизни (алкоголь, курение, избыточная масса тела, гиподинамия, стрессы, климактерический период, злоупотребление солью, перенесенные заболевания, ЧМТ, наследственность, аллергологический и трансфузионный анамнез, профессиональные вредности, характер питания).	6	3	0
4	Провел общий осмотр: общее состояние больного, сознание, положение, телосложение, конституциональный тип, кожные покровы, ногти, видимые слизистые (конъюнктивы, полость рта). Провел исследование подкожно-жировой клетчатки, пальпацию лимфатических узлов (подчелюстных, шейных, надключичных, подмышечных, паховых), обследование суставов (конфигурация, припухлость).	10	5	0
5	Обследование больного по системам.			
5.1	Система органов дыхания: характер дыхания через нос, форма грудной клетки, симметричность дыхательных движений, число дыханий в минуту, сравнительная перкуссия, определение нижней границы легких, аускультация легких.	10	5	0

5.2	Система органов кровообращения: осмотр области сердца и периферических артерий и вен, пальпация верхушечного толчка и артериального пульса, аускультация сердца, сонных артерий, измерение артериального давления.			
5.3	Система органов пищеварения: осмотр живота, пальпация живота поверхностная, глубокая (сигмовидная, слепая кишка, восходящий отдел ободочной, поперечно-ободочная кишка, нисходящий отдел ободочной кишки), пальпация печени и селезенки.			
5.4	Система органов мочеотделения: определение симптома поколачивания, наличия отеков.			
5.5	Система половых органов: осмотр и пальпация грудных желез, вторичные половые признаки – соответствие полу и возрасту.	4	2	0
5.6	Эндокринная система: осмотр и пальпация щитовидной железы.			
6	Оценил выявленные патологические изменения.	6	3	0
7	Поставил предварительный диагноз.	6	3	0
8	Назначил необходимые обследования	6	3	0
9.	Оценил результаты дополнительных методов обследования	6	3	0
10.	Сформулировал цель лечения и сделал необходимые назначения (режим, диета, немедикаментозная и медикаментозная терапия). Оформил медицинскую документацию.	6	3	0
Итого				
Подписи преподавателей:				

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценку уровня практических умений проводится преподавателем на последнем занятии цикла. Студент получает на курацию пациента. В присутствии преподавателя проводит обследование пациента. Каждый навык и умение (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и интерпретация полученных данных) оценивается в соответствии с представленной шкалой в баллах. Оценка выставляется в экзаменационный лист.

2.3. Оценочные материалы – Контрольные задачи.

2.3.1. Содержание. Вариант ситуационной задачи с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

В приемное отделение стационара бригадой скорой медицинской помощи доставлен мужчина 65 лет, пенсионер, с жалобами на одышку в покое, дискомфорт за грудиной, сердцебиение, перебои в работе сердца, общую слабость.

Два года назад впервые в жизни стал отмечать давящие боли за грудиной при ходьбе на расстояние до 100 метров. В том же году перенес обширный инфаркт миокарда, лечился в данном отделении. После выписки повторялись давящие боли за грудиной при умеренных физических нагрузках, появилась и стала нарастать одышка. Настоящее ухудшение в течение последних 2 недель в виде учащения ангинозных болей, прогрессирования одышки, снижения толерантности к физической нагрузке (10-20 метров), появления приступов удушья по ночам, перебоев в работе сердца. Связывает ухудшение с тем, что перестал принимать назначенные врачом лекарства. Наследственность отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям: инфаркт миокарда у отца в возрасте 55 лет. Отдает предпочтение соленой пище. Курит. Диету не соблюдает. Алкоголь употребляет по праздникам, не более 100-150 мл сухого вина. АД ранее не измерял.

При объективном обследовании: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз губ. Периферические лимфатические узлы и щитовидная железа не увеличены, безболезненны. ЧД – 28 в минуту. Перкуторно определяется укорочение звука в задненижних отделах легких. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, большое количество звонких влажных хрипов в базальных отделах легких. Пульс – 96 уд./мин, аритмичный, удовлетворительных свойств. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии; разлитой, резистентный, усиленный. Левая граница относительной сердечной тупости соответствует локализации верхушечного толчка, правая и верхняя границы не изменены. Тоны сердца ослаблены, выслушивается акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке сердца с проведением в левую подмышечную область, ритм неправильный. АД – 140/80 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Печень не пальпируется. Отеки нижних конечностей до верхней трети голеней.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы. (ПК-5, ПК-6).

2. Ваш предварительный диагноз? (ПК-6).
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? (ПК-5, ПК-6, ПК-20).
4. Составьте план дополнительного обследования больного. (ПК-5, ПК-6, ПК-20).
5. Определите тактику ведения и назначьте лечение больного. (ПК-10, ПК-11, ПК-20)
6. Какие реабилитационные мероприятия целесообразно применить на больничном этапе? (ПК-22).

Ответы к задаче

1. Аритмический синдром, ХСН, болевой (ангинозные боли), синдром артериальной гипертензии, отечный синдром.
2. ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз. Экстрасистолия. ХСН II Б. IV ФК.
3. Повторный инфаркт миокарда, миокардит, нарушения ритма (фибрилляция предсердий), перикардит, ТЭЛА, декомпенсация хронической сердечной недостаточности.
4. Общий анализ крови, мочи, сахар крови, тропонины, Д-димер, биохимия крови (холестерин, липидный профиль, К, креатинин, АСТ, АЛТ), ЭКГ, Эхо-КГ, рентгенография органов грудной клетки.
5. Пациента вести как с ОКС без подъема сегмента ST (гепаринотерапия, АСК, клопидогрель, БАБ с титрованием доз, ИАПФ, нитраты), с учетом декомпенсированной ХСН - петлевые диуретики (торасемид), антагонисты альдостерона. Ограничение потребления жидкости до 1,5 л/сут., поваренной соли (отказ от употребления соленой пищи, недосаливание пищи, потребление продуктов с пониженным содержанием соли), гипохолестериновая диета.
6. При стабилизации течения заболевания – постепенное расширение двигательного режима. Учитывая IV ФК ХСН ЛФК начинать с раздувания воздушных шаров, ЛФК сидя на стуле – дыхательные упражнения, упражнения для мелких групп мышц.

Анализ крови общий.

Эритроциты – 4,5 Т/л, Hb - 139 г/л.

Лейкоциты - 9,2 Г/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 66%, лимфоциты - 25%, моноциты - 5%, СОЭ – 12 мм/ч.

Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1012, белок - отриц., лейкоциты 1-2 в п/зрения.

Анализ крови биохимический. Холестерин общий– 7,3 ммоль/л, ЛПНП – 3,44 ммоль/л; ЛПВП – 0,9 ммоль/л; ТГ- 1,8 ммоль/л; ИА-4,2; мочевины – 8,1 ммоль/л, креатинин – 100 мкмоль/л, АСТ-36 Е/л, АЛТ – 40 Е/л; Сахар крови натощак – 5,12 ммоль/л. Тропонин Т – отрицательный Д-димер менее 500 нг/мл
ЭКГ. Ритм синусовый, неправильный с ЧСС 84 уд./мин. ЭОС отклонена влево. Периодическое внеочередное появление неуширенных комплексов QRS с предшествующим положительным уширенным зубцом Р с неполной компенсаторной паузой. Патологические Q I, V6 и QS II, V2-V6, сниженный R V6, отрицательный T I, II, V2-V6.
Эхо-КГ левый желудочек – конечный диастолический размер–67,8 мм, конечный систолический размер–50 мм, толщина межжелудочковой перегородки- 8,5 мм (гипокинетична с неопределенным движением), толщина задней стенки левого желудочка–12 мм, фракция выброса – 32%. Левое предсердие – 44 мм. Аорта склерозирована, диаметр корня – 37 мм. Правые отделы сердца не расширены. Признаки умеренной легочной гипертензии. ЛЖ сферической формы, акинезия верхушки, нижней трети МЖП, верхушечно-боковой области, передней стенки. MR1–2ст. На доплерограмме отношение максимальных скоростей раннего (Е) и позднего (А) пиков диастолического наполнения больше 1,8.
Рентгенограмма органов грудной полости: Легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Корни не структурны, усиление легочного рисунка. Синусы свободны. Средостение не смещено.

2.3.2. Критерии и шкала оценки. Устное собеседование по задаче оценивается по 100-бальной системе.

Критериями оценки являются:

- «неудовлетворительно» - средний балл менее 56 – студент не смог ответить не на один вопрос 3 задач;
- «удовлетворительно» - средний балл 56 -70 – студент должен определить ведущие симптомы, сформулировать их в синдромы, определить группу заболеваний, к которой может относиться данная

клиническая ситуация, определить предварительный диагноз обозначить план диагностических и лечебных мероприятий;

- «хорошо» - средний балл 71-85 – студент должен определить все имеющиеся у больного синдромы, конкретизировать какая система больше поражена с уточнением патоморфологических и патофизиологических аспектов патологического процесса, сформулировать предположительный клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику с наиболее распространенными нозологическими формами, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования, которые приведены в задаче, дополнить план диагностических мероприятий с указанием ожидаемых результатов, сформулировать план медикаментозных мероприятий по ведущим целям лечебного воздействия (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое);
- «отлично» - средний балл 86-100 – студент должен сформулировать заключительный клинический диагноз с указанием формы заболевания, типа течения, тяжести, ведущих этиологических факторов развития, последствий и осложнений, провести дифференциальную диагностику с редкими нозологическими формами, определяет план медикаментозных мероприятий с учетом сопутствующей патологии и написанием каждого препарата в рецептурной форме с указанием механизма его действия, определить план немедикаментозных, в т.ч. реабилитационных, мероприятий, определить основные направления первичной и вторичной профилактики данной нозологии, провести экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности, обозначить исход заболевания и прогноз для жизни, трудоспособности.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания: Продолжительность устного собеседования составляет 1 час на каждого студента. Время для подготовки по ситуационным задачам 40 минут. Во время подготовки к решению задач и устного собеседования студентам запрещается пользоваться любым информационным материалом. По итогам собеседования студенту выставляется соответствующая оценка в баллах.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты	95-91	5

основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом экзамена по дисциплине.

Студенту дается возможность пройти все три этапа независимо от оценки за каждый из них. Положительной оценкой каждого из этапов считается оценка 56 баллов и выше.

1 этап – «тестовый контроль знаний» - считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

2 этап – «оценка практических навыков» - составляет 40% оценки за экзамен.

3 этап – «решение ситуационных задач» - составляет 60% оценки за экзамен.

1. Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».
2. Оценка практических навыков проводится в соответствии с практическими навыками, включенными в «Книгу учета практических умений студента». Практические навыки оцениваются по 100-балльной системе.

3. Собеседование по вопросам ситуационной задачи. Данный этап экзамена включает решение студентом ситуационной задачи экзаменационного билета. Данный этап экзамена оценивается по 100-балльной системе. При получении неудовлетворительной оценки за второй или третий этапы экзамена (ниже 56 баллов) экзамен считается несданным.

После завершения ответа преподаватель определяет экзаменационную оценку. Итоговая оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = оценка за 2 этап $\times$ 0,4 + оценка 3 этап $\times$ 0,6.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по дисциплине является положительная оценка на экзамене.

Перевод итоговой оценки по дисциплине из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

Менее 56 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно;

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

При неудовлетворительной оценке за любой из этапов студенту предлагается пересдать этот этап повторно.

Авторы-составители: д.м.н. профессор И.Е. Мишина, к.м.н., доцент А.А. Гудухин

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной хирургии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Госпитальная хирургия»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	35.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) госпитальная хирургия

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК-6</i>	Готовность к ведению медицинской документации	IX – XII семестр
<i>ПК-5</i>	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	IX – XII семестр
<i>ПК-6</i>	Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	IX – XII семестр
<i>ПК-8</i>	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	IX – XII семестр
<i>ПК-9</i>	Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	IX – XII семестр
<i>ПК-10</i>	Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	IX – XII семестр
<i>ПК-11</i>	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	IX – XII семестр
<i>ПК-20</i>	Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.	IX – XII семестр
<i>ПК-21</i>	Способность к проведению научных исследований	IX – XII семестр

ПК-22	Готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	IX – XII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-6	Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Уметь: оформлять клиническую историю болезни. Владеть: Написанием академической истории болезни.	1 этап – тестирование (вариант тестовых заданий с ответами) 2 этап – практические навыки (перечень практических навыков, вариант навыка)	Экзамен, XII семестр

ПК-5 ПК-6	Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Уметь: Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи. Назначить и оценить данные УЗИ и КТ при хирургической патологии. Назначить и провести анализ данных ФЭГДС, рентгенографического исследования желудка, ангиографии, биопсии. Владеть: Определением на рентгенограмме наличие свободного газа в брюшной полости, гидро-пневмоторакса. Определение на рентгенограмме признаков кишечной непроходимости. Интерпретировать общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмму.	<i>3 этап – устный экзамен (перечень компетентностно-ориентированных заданий с вариантом задания и эталоном ответа)</i>
ПК-8 ПК-9	Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Уметь: Оценить необходимость первичной помощи, скорой помощи и госпитализации. Сформулировать клинический диагноз. Владеть: Осмотр хирургического больного. Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента	

ПК-10	Знать: Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний у детей. Уметь: Провести осмотр ребенка, выявить основные клинические синдромы, определить тактику. Владеть: Осмотром ребенка с подозрением на хирургическое заболевание.		
ПК-11	Знать: Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний Уметь: Выявить жизнеопасные нарушения при кровотечениях, гнойно-септическом состоянии. Владеть: Комплексом сердечно-легочной реанимации.		
ПК-20	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний Уметь: Публично обосновать клинический диагноз и методы лечения. Владеть: Публичным выступлением перед студентами и врачами.		
ПК-21	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний Уметь: Провести анализ работы врача, отделения и лечебного учреждения. Владеть: Оформлением научно-исследовательской работы.		
ПК-22	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний Уметь: Проводить внедрение новых методов диагностики и лечения.		

	Владеть: анализом результатов новых методов диагностики и лечения.	

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

1.

В какой из ниже перечисленных ситуаций у больных с острым аппендицитом аппендэктомия противопоказана?

Ответы:

1. **при аппендикулярном инфильтрате**
2. при инфаркте миокарда
3. во второй половине беременности
4. при геморрагическом диатезе
5. при разлитом перитоните

2.

Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:

Ответы:

1. **ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка**
2. местном перитоните в правой подвздошной области
3. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
4. эмпиеме червеобразного отростка
5. медиальном расположении червеобразного отростка

3.

При подозрении на острый аппендицит больному показано:

Ответы:

1. наблюдение участковым терапевтом дома
2. рентгеновское исследование органов брюшной полости
3. ультразвуковое исследование
4. **госпитализация в хирургическое отделение для динамического наблюдения**
5. экстренная операция

4.

Какой из нижеперечисленных приемов не обязателен для диагностики острого аппендицита:

Ответы:

1. пальпация брюшной стенки
2. клинический анализ крови
3. пальцевое ректальное исследование
4. влагалищное исследование
5. **ирригоскопия**

5.

При невозможности исключения острого аппендицита во время динамического наблюдения больному показано:

Ответы:

1. повторный клинический анализ крови
2. плановая компьютерная томография
3. продолжение наблюдения до появления перитонеальной симптоматики
4. **оперативное лечение**
5. консультация других специалистов

6.

Больной 62 лет, по поводу хронического калькулезного холецистита произведена холецистэктомия. Через несколько часов падение артериального давления, снижение гемоглобина до 40 г/л, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение возникло?

Ответы:

1. динамическая непроходимость кишечника
2. ишемическая болезнь сердца, инфаркт
3. тромбоэмболия легочной артерии
4. **внутрибрюшное кровотечение**
5. желчный перитонит

7.

Для начала острого холецистита характерно:

Ответы:

1. расстройство стула
2. тяжесть в эпигастальной области
3. повышение температуры тела
4. **боли в правом подреберье**
5. кашель

8.

Причиной острого обтурационного холецистита является:

Ответы:

1. глистная инвазия
2. лямблиоз желчных протоков и желчного пузыря
3. поражение сфинктера Одди
4. **обтурация пузырного протока конкрементом**
5. хроническая дуоденальная непроходимость

9.

Наиболее информативным методом диагностики острого холецистита является:

Ответы:

1. обзорная рентгенография органов брюшной полости
2. рентгеноскопия желудка
3. РПХГ
4. **УЗИ органов брюшной полости**
5. ирригоскопия

10.

Симптом Ортнера читается как:

Ответы:

1. появление боли при поколачивании правой поясничной области
2. **поколачивание краем ладони по правой реберной дуге вызывает боль**
3. пальпация увеличенного желчного пузыря
4. отсутствие перистальтики
5. иррадиация боли в правое плечо

11.

Диагноз острого панкреатита подтверждает:

Ответы:

1. анализ крови
2. копрологическое исследование
3. осадок мочи
4. **диастаза мочи**
5. коагулограмма

12.

Для острого панкреатита характерно:

Ответы:

1. слабость, головокружение
2. жидкий стул, схваткообразные боли в животе
3. **опоясывающие боли, рвота, вздутие живота (триада Мондора)**
4. боли в животе и нарушение мочеиспускания
5. симптом Щеткина-Блюмберга

13.

Возникновению острого панкреатита чаще всего способствует:

Ответы:

1. дискинезия желчного пузыря
2. хронический гастродуоденит
3. лямблиоз
4. язвенная болезнь 12-типерстной кишки
5. **алкоголизм**

14.

Показанием к лечебно-диагностической лапароскопии при остром панкреатите являются:

Ответы:

1. высокие цифры амилазной активности крови
2. высокий лейкоцитоз
3. эхо-признаки отека поджелудочной железы
4. **появление признаков перитонита**
5. появление иктеричности склер

15.

Оперативное вмешательство при остром деструктивном панкреатите показано при:

Ответы:

1. парапанкреатическом инфильтрате
2. отеке забрюшинной клетчатки
3. **абсцессе сальниковой сумки**
4. парезе кишечника
5. выраженном болевом синдроме

16.

Признаками кишечной непроходимости являются:

Ответы:

1. диарея
2. сильные головные боли
3. **задержка стула и газов**
4. высокая температура
5. опоясывающие боли в животе

17.

При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь проводят следующие диагностические мероприятия:

Ответы:

1. ангиография чревной артерии
2. фиброгастродуоденоскопия
3. выслушивание перистальтики
4. **обзорная рентгенография органов брюшной полости**
5. ректороманоскопия

18.

Паралитическая кишечная непроходимость может быть обусловлена (**что не верно**):

Ответы:

1. забрюшинной гематомой
2. острым панкреатитом
3. перитонитом
4. мезентериальным тромбозом
5. **острым холециститом**

19.

Причиной механической кишечной непроходимости может быть:

Ответы:

1. острый аппендицит
2. желчнокаменная болезнь
3. мочекаменная болезнь
4. **опухоль сигмовидной кишки**

5. острый панкреатит

20.

Дополнительные методы исследования, позволяющие отличить острый аппендицит от острой кишечной непроходимости.

Ответы:

1. фиброэзофагогастродуоденоскопия
2. УЗИ брюшной полости
3. **обзорная рентгенограмма органов брюшной полости**
4. бронхоскопия
5. ЭКГ

21.

Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

Ответы:

1. анализ кала на скрытую кровь
2. контрастную рентгеноскопию желудка
3. анализ желудочного сока на скрытую кровь
4. **ФЭГДС**
5. УЗИ

22.

При подозрении на язвенную болезнь, осложненную перфорацией необходимо в первую очередь сделать:

Ответы:

1. анализ красной крови и подсчет количества лейкоцитов
2. **обзорную рентгенографию брюшной полости на свободный газ**
3. УЗИ
4. лапароскопию

23.

У больного длительное время страдающего язвенной болезнью 12-типерстной кишки ночью появилась слабость, был черный жидкий стул и кратковременная потеря сознания. О каком осложнении можно думать?

Ответы:

1. перфорация
2. **кровотечение**
3. пенетрация
4. стеноз
5. малигнизация

24.

При самостоятельно вправляющейся ущемленной грыже в приемном отделении врач должен:

Ответы:

1. отпустить больного домой, т.к. нет показаний для госпитализации
2. направить больного к хирургу поликлиники для наблюдения
3. экстренно оперировать, т.к. было ущемление
4. **госпитализировать больного для наблюдения**
5. госпитализировать больного для выполнения лапароскопии

25.

Госпитализация больного при сочетанной травме бригадой скорой помощи осуществляется:

Ответы:

1. в ближайшее лечебное учреждение
2. в ближайшее хирургическое отделение
3. в ближайшее отделение реанимации
4. **в ближайшее специализированное отделение**

26.

Третичный перитонит обусловлен:

Ответы:

1. высокой контагиозностью микрофлоры
2. нерациональной антибактериальной терапией
3. техническими хирургическими погрешностями
4. **снижением иммунных сил организма**

5. реинфекцией

27.

Тактика семейного врача при прикрытой перфоративной язве

Ответы:

1. плановая госпитализация в хирургический стационар
2. **экстренная госпитализация в хирургический стационар**
3. госпитализация в терапевтический стационар
4. наблюдение в поликлинике у терапевта

28.

Механическую желтуху не может обусловить

Ответы:

1. камень общего желчного протока
2. **камень желчного пузыря**
3. опухоль большого дуоденального сосочка
4. рак головки поджелудочной железы
5. хронический индуративный панкреатит

29.

Сходство узлового и диффузного токсического зоба в том, что они:

Ответы:

1. часто сопровождаются экзофтальмом
2. вызывают декомпенсацию сердечной деятельности
3. все верно
4. поражают лиц одного возраста
5. **имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза**

30.

При гангрене, поражающей одну из долей легкого рекомендуется:

Ответы:

1. консервативная терапия, включающая все названные методы лечения
2. **лобэктомия**
3. введение антибиотиков в легочную артерию
4. ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп
5. интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков

31.

Возможные причины псевдоперитонеального синдрома:

Ответы:

1. **все верно**
2. диабетический криз, почечная колика
3. уремия, диабетический криз, пиопневмоторакс
4. уремия, порфирия
5. диабетический криз

32.

Ранним признаком ущемления наружной грыжи живота является все, кроме

Ответы:

1. внезапной невраваемости грыжи
2. острого начала заболевания
3. болезненности и напряжения грыжевого выпячивания
4. **высокой температуры**
5. резкой боли

33.

Больным, перенесшим реконструктивную операцию на аорте и артериях конечностей в случае развития через год реокклюзии, для решения вопроса о возможной повторной операции в первую очередь необходимо:

Ответы:

1. **артериографию**
2. капилляроскопию
3. термографию

4. осциллографию
5. реовазографию

34.

Операция при окклюзии средней бедренной артерии:

Ответы:

1. Бэбкока
2. Троянова-Тренделенбурга
3. **тромбинтимэктомия**
4. Линтона
5. Нарата

35.

Источником развития парапроктита является:

Ответы:

1. воспаление подкожной клетчатки в коже промежности вокруг
2. заднепроходного отверстия
3. перитонит в малом тазу
4. геморроидальные узлы
5. **воспаление одной из анальных желез**

36.

Более опасным в отношении малигнизации является:

Ответы:

1. узловой токсический зоб
2. **узловой нетоксический зоб**
3. аутоиммунный тиреоидит

37.

Больная 42 лет заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, менструальный цикл не нарушен. Обе молочные железы развиты правильно, симметричны, кожа и соски не изменены. В верхнее-наружном квадранте правой молочной железы прощупывается опухолевидное образование диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, подвижное, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Регионарные лимфатические узлы не прощупываются. Предположительный диагноз:

Ответы:

1. дисгормональная гиперплазия
2. рак Педжета
3. фиброаденома
4. **рак молочной железы**

38.

Проба для определения недостаточности венозных клапанов магистральных вен:

Ответы:

1. **трехжгутовая проба**
2. симптом кашлевого толчка
3. маршевая проба Дельбе-Петерса
4. проба Троянова-Тренделенбурга

39.

Что является наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен:

Ответы:

1. трофическая язва голени
2. **эмболия легочной артерии**
3. тромбофлебит поверхностных вен
4. облитерация глубоких вен
5. слоновость

40.

Синдром Лериша – это тромбоз:

Ответы:

1. бедренной артерии
2. подколенной артерии
3. **бифуркации аорты и подвздошных артерий**

4. почечных артерий
5. тромбэмболия легочной артерии

41.

Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:

Ответы:

1. на всем протяжении пищевода
2. в области глотки
3. в области кардии
4. **в местах физиологических сужений**
5. в абдоминальной части

42.

Что служит наиболее частой причиной спонтанного пневмоторакса:

Ответы:

1. абсцесс легкого
2. рак легкого
3. бронхоэктазы
4. **буллезные кисты легкого**
5. ателектаз легкого

43.

При лоскутном повреждении ткани легкого возникает пневмоторакс:

Ответы:

1. **клапанный**
2. открытый
3. закрытый

44.

Форма ограниченного перитонита:

Ответы:

1. разлитой перитонит
2. диффузный перитонит
3. местный перитонит
4. **аппендикулярный инфильтрат**

45.

Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при:

Ответы:

1. завороте
2. обтурации желчным камнем
3. обтурации
4. злоообразовании
5. **динамической**

46.

Синдром Мэллори-Вейсса:

Ответы:

1. стойкий спазм кардиального сфинктера
2. стеноз привратника
3. **трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка**
4. "целующиеся" язвы 12-перстной кишки

47.

Газ в брюшной полости при перитоните появляется вследствие:

Ответы:

1. **перфорации полых органов**
2. внематочной беременности
3. нарушения проницаемости стенки тонкой кишки

48.

При амбулаторном обследовании у больной выявлена желчнокаменная болезнь. Показано:

Ответы:

1. наблюдение в амбулаторных условиях
2. наблюдение в хирургическом стационаре
3. экстренная операция
4. **плановая операция**

49.

В какой последовательности Вы проведете осмотр больного с сочетанной травмой на догоспитальном этапе:

Ответы:

1. сознание, кровотечение, дыхание, гемодинамика
2. видимые повреждения, кровотечение, гемодинамика, дыхание
3. **дыхание, гемодинамика, кровотечение, сознание, видимые повреждения.**

50.

Критерии синдрома системной воспалительной реакции:

Ответы:

1. **температура (выше 38 или ниже 36° С), тахикардия выше 90 в минуту, тахипное выше 20 в минуту, количество лейкоцитов > 12х10⁹ или <4х10⁹ или количество незрелых форм превышает 10%**
2. температура (выше 38 или ниже 36° С), тахикардия выше 90 в минуту, первичный очаг
3. количество лейкоцитов > 12х10⁹ или <4х10⁹ или количество незрелых форм превышает 10%, первичный очаг

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 86-100% вопросов;

оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе 71-85% вопросов;

оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 56-70% вопросов;

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 55% вопросов и меньше.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тест проводится на заключительном занятии XII семестра. Имеется 10 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один бал, результат для удобства подсчета удваивается. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство – практические навыки.

2.2.1. Содержание.

№	Навык
1.	Иммобилизация при переломах и вывихах верхних конечностей.
2.	Иммобилизация при переломах и вывихах нижних конечностей.
3.	Использование индивидуального перевязочного пакета.
4.	Наложение повязки на верхнюю конечность.
5.	Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
6.	Обработка пролежней.
7.	Определение группы крови по системе АВ0 и RH.
8.	Определение правильности наложения гипсовой лонгеты.

9.	Остановка наружного кровотечения.
10.	Пальцевое исследование прямой кишки.
11.	Перевязка гнойной раны.
12.	Перевязка чистой раны.
13.	Подготовка набора инструментов для ПХО.
14.	Проба на индивидуальную совместимость крови донора.
15.	Проведение постурального дренажа.
16.	Проведение ПХО раны.
17.	Установка воздуховода.

2.2.2. Вариант заданий с эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Алгоритм выполнения остановки наружного кровотечения (артериальное)

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	– Определил источник и характер кровотечения (артериальное – кровь вытекает пульсирующей струей под давлением, алого цвета; венозное- Кровь имеет темно-вишневый оттенок, вытекает сплошной струйкой или сочится; капиллярное- Кровь сочится из раны, цвет нейтрально красный.)	6	3	0
2.	Пальцевое прижатие			
	– прижатие сосуда в ране	6	3	0
	– пальцевое прижатие на протяжении	6	3	0
3.	Назвал места прижатия артерий			
	– надключичная область - место сдавления подключичной артерии, где ее прижимают к I ребру в точке, располагающейся над ключицей, тотчас кнаружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к рукоятке грудины;	2	1	0
	– подмышечная ямка - подкрыльцовую артерию можно сдавить, прижав к головке плечевой кости;	2	1	0
	– внутренняя поверхность двуглавой мышцы – для артерии руки;	2	1	0
	– паховый сгиб – область для прижатия общей бедренной артерии к лонной кости;	2	1	0
	– внутренняя поверхность бедра в верхней и средней трети можно попытаться прижать бедренную артерию к бедренной кости;	2	1	0
	– подколенную артерию сдавливают в подколенной ямке, к дистальной части бедренной кости при слегка согнутом коленном суставе;	2	1	0
	– заднюю большеберцовую артерию можно сдавить сразу за внутренней лодыжкой;	2	1	0
	– тыльная артерия стопы прижимается на передней поверхности стопы кнаружи от сухожилия разгибателя большого пальца;	2	1	0
	– шея у внутреннего края грудино-ключичной мышцы, близ ее середины, зона, где сонная артерия прижимается к поперечному отростку VI шейного позвонка;	2	1	0

	– на лице можно легко найти поверхностную височную артерию, лежащую непосредственно на кости в точке, находящейся впереди от слухового прохода;	2	1	0
	– кровотечение из щеки легко останавливается прижатием лицевой артерии к горизонтальной части нижней челюсти	2	1	0
4.	– Наложение жгута Эсмарха	4	2	0
	– Подручные средства (закрутка, любая прочная резиновая трубка диаметром 1-1,5 см, резиновый бинт, ремень, платок, кусок материи)	4	2	0
	– Максимальное сгибание конечности	4	2	0
5.	Техника наложения жгута Эсмарха			
	– Подложил полотенце, одежду пострадавшего	4	2	0
	– Приподнял конечность вверх	4	2	0
	– Подвел жгут под конечность.	4	2	0
	– Растянул жгут и несколько раз обертывают вокруг конечности	4	2	0
	– Зафиксировал жгут на застежку	4	2	0
	– Оценил эффективность (артериальное кровотечение немедленно прекращается, конечность бледнеет, пульсация сосудов ниже наложенного жгута отсутствует)	4	2	0
	– Оставлена информация о времени наложения.	4	2	0
	– Иммобилизация конечности.	4	2	0
	– Время наложения жгута не более 2 часов.	4	2	0
	– Через 1 час артерия прижата на протяжении, жгут ослаблен или снят на 15 мин	4	2	0
	– Проверена признаки жизнеспособности тканей конечности (изменение цвет с бледного на розовый.	4	2	0
	– Повторное наложение жгута выше предыдущего.	4	2	0
	Итого			

* - Выполнил полностью

** - Выполнил не полностью/с ошибками

*** - Не выполнил

2.2.3. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов

оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71% вопросов

оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56% вопросов

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов

2.2.4. Методические указания по организации и процедуре оценивания

По каждому практическому навыку подготовлены пошаговые оценочные листы, которые позволяют выставить итоговую оценку по 100 бальной системе. Для зачета по практическим навыкам выделено в цикле по хирургическим болезням отдельное занятие, которое проводится в центре практической подготовки. Оценка по практическим навыкам составляет 40% от итоговой на экзамене.

2.3. Оценочные материалы - экзаменационный билет

2.3.1. Содержание

Перечень тем клинических ситуаций

1. Воспаление придатков с пельвиоперитонитом и подозрение на острый аппендицит.

2. Аппендикулярный инфильтрат.
3. Абсцесс после аппендэктомии.
4. Острый аппендицит.
5. Перфоративная язва (принеси рентгеновский снимок на экзамен)
6. Желудочное кровотечение.
7. Желудочное кровотечение.
8. Панкреатит.
9. Травма селезенки.
10. Дивертикулит.
11. Аппендицит с перитонитом.
12. Стеноз пищевода.
13. Перфорация пищевода.
14. Спаечная непроходимость после перитонита.
15. Панкреатит.
16. Зоб.
17. Зоб.
18. Мезентериальный тромбоз.
19. Облитерирующий атеросклероз.
20. Ранение грудной клетки.
21. Желтуха.
22. Грыжа пищеводного отверстия.
23. Посттромбофлебитический синдром.
24. Желтуха.
25. Тромбоз подключичной вены.
26. ТЭЛА.
27. НЯК.
28. Кариес. Абсцесс.
29. Перикардит.
30. Ахалазия пищевода.
31. Зоб. Гипертериоз.
32. Абсцесс легкого (добавить анализы и рентгенограмму легких).
33. Сочетанная травма.
34. Колото-резаная рана грудной клетки.
35. Опухоль средостенья (тератома).
36. Холецистит амбулаторный.
37. Образование в молочной железе (добавить данные биопсии).
38. Пиелонефрит.
39. Медиастинит.
40. Сигмостома.
41. Аппендицит и беременность (анализ крови и мочи, УЗИ).
42. Разрыв кисты яичника с кровотечением (анализ крови и мочи, лапароскопия).
43. Панкреатит (анализ крови и мочи, диастаза мочи, биохимия крови, УЗИ, ЭКГ)
44. Эхинококк (анализ крови и мочи, УЗИ).
45. Непроходимость (анализ крови и мочи, рентгеновский снимок).

Вариант экзаменационного билета.

Больная К., 36 лет доставлена в хирургическое отделение по скорой помощи в тяжелом состоянии. При осмотре в приемном отделении женщина беспокойна, не может найти удобного положения, стонет от болей в животе, кожный покров бледный, частота дыхания 20 в минуту, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 110 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт.ст. При осмотре живота удалось выяснить, что он резко болезненный во всех отделах, «доскообразно» напряжен, печеночная тупость отсутствует,

положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Дополнительно известно, что бригадой скорой помощи выполнена электрокардиограмма на которой патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Перечислите возможные заболевания, которые могут проявляться данной клинической картиной.
2. Какие обследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Каковы на Ваш взгляд длительность обследования?
4. Какие ключевые приемы дифференциальной диагностики между предполагаемыми заболеваниями?
5. Сформулируйте окончательный диагноз.
6. Какой должна быть дальнейшая тактика лечения данного заболевания?

ЭТАЛОН ОТВЕТА.

1. Перечисленная симптоматика укладывается в симптомокомплекс «острого живота». При первичном осмотре нельзя исключить острую терапевтическую патологию (расслаивающаяся аневризма аорты), острую гинекологическую патологию (внематочная беременность), но больше данных за острую хирургическую патологию (перфорацию полого органа – возможно перфоративную язву). Поэтому госпитализация показана в хирургическое отделение.
2. Для уточнения диагноза необходимо:
 - обзорная рентгенограмма брюшной полости;
 - повторная ЭКГ и тропониновый тест;
 - обзорная рентгенограмма грудной полости;
 - общий анализ крови и общий анализ мочи;
 - дальнейшее обследование по результатам полученных данных.
3. Длительность обследования должна составлять минимальное время (1-2 часа), учитывая подозрение на такие состояния как перфорация полого органа, внематочную беременность длительное обследование опасно развитием смертельных осложнений. Поэтому если диагноз остается в течение этого времени не ясным выполняют лапароскопию.
4. Учитывая подозрение на перфорацию полого органа основным диагностическим методом будет являться обзорный снимок брюшной полости. При отсутствии свободного газа показано выполнение ФЭГДС или прием «газообразующей жидкости» с последующим повторным снимком брюшной полости.
5. До операции устанавливаются показания к операции: «Перфоративная язва» или «Перфорация полого органа», возможно «Перитонит». Окончательный диагноз выставляется в ходе операции: «Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. Распространенный фибринозный перитонит без сепсиса».
6. После постановки диагноза тактика определяется длительностью заболевания и соответственно тяжестью перитонита. В случае отсутствия перитонита с сепсисом и длительностью до 12 часов показана экстренная операция, которая, в крайнем случае, показана и при неясной клинической картине. При перитоните с сепсисом и позднем поступлении показана предоперационная подготовка, длительность которой определяется гемодинамическими показателями, но в любом случае она не должна превышать 4 часов.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется если дан развернутый вопрос на поставленный вопрос, показана совокупность знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы. Оценка «хорошо» выставляется если дан развернутый вопрос на поставленный вопрос, при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Оценка «удовлетворительно» выставляется если дан неполный ответ, логика и последовательность изложений имеют существенные нарушения. Оценка «неудовлетворительно» выставляется если не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ	75-71	4-

логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.		
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Количество ситуационных задач – 45, в билете 6-8 вопросов (включая: этиологию, патогенез, догоспитальную и госпитальную диагностику, тактику на этапах оказания медицинской помощи, прогноз, экспертизу нетрудоспособности, юридические аспекты). Билеты ежегодно обновляются. Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки (40% - практические навыки, 60% - собеседование по билету).

Автор-составитель: д.м.н., доцент Покровский Е.Ж.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

-

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Дерматовенерология»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31. 05. 01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

Иваново, 2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине дерматовенерология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	<u>готовность к ведению медицинской документации;</u>	7 семестр
ПК-5	• • • <u>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</u>	7 семестр
ПК-6	• • <u>способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;</u>	7 семестр
ПК-8	• • <u>способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;</u>	7 семестр
ПК-9	• • <u>готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</u>	7 семестр
ПК-10	• • <u>готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</u>	7 семестр
ПК-11	• • <u>готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</u> •	7 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине дерматовенерология

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-6	<u>Знает:</u> - описывает правила заполнения медицинской карты дерматологического и венерологического больного, используя дерматологическую терминологию - описывает и демонстрирует на примерах правила и порядок заполнения медицинской документации на дерматологического больного, используя дерматологическую терминологию - описывает, демонстрируя на примерах и в связи с конкретной клинической ситуацией, правила заполнения медицинской документации, используя дерматологическую терминологию <u>Умеет:</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные правила заполнения медицинской документации, используя дерматологическую терминологию - самостоятельно выявляет правила ведения амбулаторных и стационарных историй болезни, используя дерматологическую терминологию, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно безошибочно выявляет в	1.Комплект тестовых заданий 2.Комплект практико-ориентировочных задач	Зачет 7й семестр

		учебном задании умение оформить медицинскую документацию, используя дерматологическую терминологию <u>Владеет</u> • способен самостоятельно оформить медицинскую документацию, используя дерматологическую терминологию, но допускает отдельные ошибки • обладает опытом самостоятельного ведения основной медицинской дерматологической документации • уверенно, правильно и самостоятельно использует правила оформления документации, используя дерматологическую терминологию		
	ПК-5	Знает: • описывает основные особенности сбора жалоб, информации о болезни и жизни, методику обследования дерматологических и венерологических больных, показания к физикальному и лабораторному обследованию • описывает и демонстрирует на примерах правила сбора жалоб, информации о болезни и жизни, методику обследования дерматологических и венерологических больных, показания к физикальному и лабораторному обследованию • описывает и демонстрирует на примерах в связи с конкретной клинической ситуацией методику сбора жалоб, истории болезни и жизни, обследования (включая физикальное и лабораторное)		

		дерматологических и венерологических больных <u>Умеет:</u> • выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные правила сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни, специального и локального статуса • самостоятельно выявляет в учебном задании основные принципы опроса, осмотра, клинического, инструментального и лабораторного обследования, но допускает отдельные ошибки • самостоятельно безошибочно выявляет в учебном задании правила опроса, осмотра, клинического, инструментального и лабораторного обследования кожных и вен больных с использованием современных методов. <u>Владеет:</u> • способен самостоятельно провести опрос и осмотр больного, выявить показания к дополнительному обследованию, но совершает отдельные ошибки • обладает опытом сбора жалоб, анамнеза, осмотра и обследования больных с использованием современных клинических, инструментальных и лабораторных методов • уверенно, правильно и самостоятельно проводит опрос и обследование дерматологических и		

		венерических больных, определяет показания к использованию современных методов лабораторной диагностики в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи.		
	ПК-6	<u>Знает :</u> - описывает морфологические элементы сыпи на коже и слизистых оболочках, их эволюцию, патоморфологическую основу, клиническую картину заболеваний и пограничных состояний, в том числе требующих неотложной помощи - описывает и демонстрирует на примерах клиническую картину и течение заболевания и пограничного состояния, в том числе требующего неотложной медицинской помощи - описывает и демонстрирует на примерах клиническую картину заболевания, или пограничного состояния, требующих неотложной медицинской помощи и определяет его место в международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра <u>Умеет :</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя клинические особенности дерматологических заболеваний, проявляющихся в т. ч. на слизистых рта и красной каймы губ, а также неотложных состояний, определяет их место в международной статистической классификации		

		- самостоятельно выявляет в учебном задании клинические симптомы и синдромы заболеваний кожи, состояний, требующих неотложной медицинской помощи и определяет нозологические формы согласно международной статистической классификации, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании конкретную нозологическую форму согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра. <u>Владеет :</u> - способен к самостоятельному определению основных нозологических форм дерматозов и состояний, требующих неотложной медицинской помощи согласно международной статистической классификации, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельной постановки диагноза согласно международной классификации заболеваний кожи - уверенно, правильно и самостоятельно определяет различные нозологические формы и пограничные состояния согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем		
	ПК 8	<u>Знает :</u> описывает показания к амбулаторному, или стационарному лечению различных		

		дерматологических и венерологических нозологических форм - описывает и демонстрирует на конкретных примерах тактику ведения больных с конкретными заболеваниями кожи и ИППП - описывает и демонстрирует на конкретных примерах тактику ведения больных с заболеваниями кожи и ИППП в связи с конкретной клинико- эпидемиологической ситуацией <u>Умеет :</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя возможность планирования дополнительных методов клинического и лабораторного обследования, необходимость в котором возникает в ходе ведения больных - выявляет самостоятельно в учебном задании необходимость дополнительного обследования в ходе ведения больных, анализирует его результаты, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании показания к дополнительному обследованию в ходе ведения больных, и анализирует результаты этого обследования <u>Владеет :</u> - способен к самостоятельному определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами, разработка плана лечения с учетом этиологических,		

	ПК-9	патогенетических факторов и клинической картины. • обладает опытом ведения больных с различными нозологическими формами, назначением общей и местной терапии с учетом клинического своеобразия основного и сопутствующих заболеваний, а также различных осложнений • уверенно, правильно и самостоятельно определяет тактику ведения больных различными нозологическими формами, включая разработку плана дополнительного обследования, лечения, реабилитации и вторичной профилактики. <u>Знает :</u> • описывает механизм действия основных групп лекарственных препаратов общего действия и лекарственных форм для наружной терапии, их показания и противопоказания, побочные действия • описывает и демонстрирует на конкретных примерах механизм действия основных групп лекарственных препаратов для общей и наружной терапии, различных лекарственных форм, их показания, противопоказания и побочные действия • описывает и демонстрирует на примерах механизм действия лекарственных препаратов показания и противопоказания к ним, их побочные действия в связи с конкретными клиническими ситуациями <u>Умеет :</u>		

	ПК-10	• выявляет в учебном задании под руководством преподавателя лекарственные средства для общей и наружной терапии, применимые в конкретной клинической ситуации • самостоятельно выявляет в учебном задании лекарственные средства общего и местного действия, лекарственные формы для наружной терапии с учетом клинической картины заболевания, отсутствие противопоказаний, но допускает отдельные ошибки • самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании лекарственные средства для общей терапии, лекарственные средства и формы для наружной терапии с учетом клинической картины и противопоказаний, оценивает эффективность и безопасность лечения <u>Владеет :</u> • способен к самостоятельному выбору средств общей и местной лекарственной терапии, состоянию рецептурных прописей, но совершает отдельные ошибки • обладает опытом самостоятельного выбора средств общей, наружной и не медикаментозной терапии, составление рецептурных прописей с учетом клинической картины и безопасности лечения, противопоказаний и побочных действий • уверенно, правильно и самостоятельно назначает медикаментозную (общую и местную) и не медикаментозную терапию с учетом		

		клинической картины, противопоказаний, оценкой эффективности и безопасности <u>Знает :</u> - описывает современные методы терапии острых и хронических обостренных инфекционных и неинфекционных дерматозов и патологических состояний - описывает и демонстрирует на примерах современные методы терапии внезапно возникающих острых и хронических обостренных дерматозов и патологических состояний - описывает и демонстрирует на примерах собственные методы общей и наружной терапии острых и хронических обостренных заболеваний кожи и патологических состояний инфекционного и неинфекционного характера <u>Умеет :</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя степень остроты патологических состояний при заболеваниях кожи и урогенитальных инфекциях и определяет методы терапии при острых и обостренных процессах - самостоятельно выявляет в учебном задании внезапно возникающие острые и хронические обострения инфекционные и неинфекционные заболевания кожи и определяет современные методы их терапии (общей и наружной), но допускает отдельные ошибки - самостоятельно и без ошибок выявляет степень остроты внезапно		

	ПК-11	возникших острых и хронических обостренных дерматологических состояний, не угрожающих жизни больного и определяет характер терапевтических мероприятий <u>Владеет :</u> • способен к самостоятельному распознаванию внезапно возникающих острых и хронических обостренных состояний и оказанию первой медицинской помощи при острых дерматологических заболеваниях, не представляющих угрозу жизни больного • обладает опытом самостоятельного распознавания острых и обостренных хронических заболеваний кожи и первой медицинской помощи при них, включая общую медикаментозную и наружную терапию • уверенно, правильно и самостоятельно определяет острые и обостренные хронические инфекционные и неинфекционные дерматозы, не несущие угрозу жизни больного, а также алгоритмом оказания первой медицинской помощи при них <u>Знает :</u> • описывает современные методы терапии основных дерматологических заболеваний и патологических состояний в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства • описывает и демонстрирует на примерах дерматологические и соматические патологические состояния,		

		требующие экстренной медицинской помощи и современные методы этой помощи - описывает и демонстрирует на примерах основные кожные, соматические и инфекционные заболевания, требующие неотложной медицинской помощи, а также организационные и терапевтические мероприятия при них <u>Умеет :</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя дерматологические соматические и инфекционные заболевания и патологические состояния в случаях, требующих срочной медицинской помощи и определяет современные методы их терапии - самостоятельно выявляет в учебном задании неотложные состояния при дерматологических, соматических и инфекционных заболеваниях и определяет методы и средства их лечения, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании дерматологические соматические и инфекционные заболевания, а также патологические состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, и выбирают современные методы и средства терапии таких состояний <u>Владеет :</u> - способен к самостоятельному распознаванию неотложных состояний в дерматологической		

		<i>практике и оказанию экстренной медицинской помощи при основных соматических и инфекционных заболеваниях</i> • <i>обладает опытом самостоятельного распознавания неотложных состояний в дерматовенерологии и оказанием экстренной медицинской помощи при них</i> • <i>уверенно, правильно и самостоятельно определяет наличие неотложных состояний при основных дерматологических соматических и инфекционных заболеваниях, показания к экстренной медицинской помощи и сам характер срочного медицинского вмешательства</i>		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы:

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению, эталонами ответов

Выберите один правильный ответ

Задание №1

Вопрос:

Общая терапия антимикотиками наиболее рациональна при:

- А. эпидермофитии крупных складок
- Б. острой дисгидротической эпидермофитии
- В. рецидивирующем отрубевидном лишае
- Г. руброфитии с поражением волосистых участков кожи и ногтевых пластинок
- Д. эритразма

Верный ответ Г

Задание №2

Напишите выбранный Вами буквенный ответ, учитывая что:

А	Б	В	Г	Д
если верно только	если верно	если верно	если верно	если верно
1, 2, 4	только 2, 3.	только 1,3.	только 3.	Всё.

Вопрос:

У больных вторичным сифилисом могут быть обнаружены на теле такие проявления, как

1. аллопеция и лейкодерма
2. язвенный шанкр и регионарный лимфаденит
3. бугорки и гуммы
4. рупии и эктимы

Верный ответ А

Тест включает пять вариантов по 100 вопросов.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

14 ошибок и меньше – 86-100 баллов

От 15 до 29 ошибок – 71-85 баллов

От 30 до 44 ошибок – 56-70 баллов

45 ошибок и более – тест не сдан

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовый контроль охватывает все компетенции, поэтому для проведения промежуточного контроля по дисциплине используются тесты первого уровня.

Тестовый контроль проводится на заключительном занятии VII семестра имеется 5 вариантов тестов по 100 вопросов. Варианты тестовых заданий для контроля формируются методом случайной выборки ежегодно. Продолжительность тестирования 45 мин; на каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 56 % и более правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном этапе тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

2.2. Оценочные материалы:

Практико-ориентированная задача

Женщина 35 лет, парикмахер, обратилась на прием с жалобами на периодическое появление в течение последней недели зудящих бледно-розовых «пятен, бегающих по телу». Периодически сыпь ненадолго исчезает, не оставляя следа, затем неожиданно появляется вновь. В годовалом возрасте больной выставился диагноз «детская экзема».

1. Какой документ должен быть заполнен врачом при амбулаторном приеме больной, что в нем должно быть отмечено? (ОПК-6)
2. На какой (ие) раздел (ы) анализа следует обратить особое внимание? Каким простым приемом можно проверить сосудистую реакцию кожи, какой результат может быть?(ПК-5)
3. Назовите элементы сыпи (по русски и по латыни), поставьте предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией? (ПК-6)

4. Назначьте необходимые лабораторные анализы (а,б). Оцените их результаты. К какому специалисту Вы бы направили больную на консультацию?(ПК-8)
5. Подберите необходимый минимум лекарственных средств для общей и наружной терапии с учетом степени остроты воспалительного процесса. Оцените ее эффективность и безопасность (ПК-9,ПК-10).
6. Какую экстренную медицинскую помощь следует оказать больной в случае внезапного появления отеков на лице и жалоб на затрудненное дыхание? (ПК-11)

Эталон ответа:

1. Амбулаторная карта. В ней кратко описываются жалобы, анамнез болезни и жизни, клиническая картина заболевания. Выставляется диагноз со знаком «плюс», если он поставлен впервые. Назначается лечение и дата последующей явки.
2. На аллергологический, на трудовой. Проверяется дермографизм. Наиболее ожидаемый результат его: красный разлитой и уртикарный.
3. Волдырь (urtica), крапивница острая.
4. а) Общий анализ крови б) общий анализ мочи
ожидаемые результаты: а) эозинофилия б) норма
к аллергологу
5. Антигистаминные средства (лоратадин), препарат кальция (глюконат, глицерофосфат, хлорид)
Наружно: водная-спиртовая суспензия.
Лечение эффективно и безопасно.
6. Горячие ножные ванны, адреналин 0,1% р-р по 0,5мл, п/к, преднизалон 60мг внутривенно струйно, фуросемид 1% р-р . 2 мл в/м. Срочная госпитализация в отделение интенсивной терапии.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.	95-91	5

Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.	55-51	2+

Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: к.м.н., доцент Сучкова Г.Д., к.м.н., доц. Тумаркин М.Б.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патофизиологии и иммунологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Иммунология»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) иммунология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК-9</i>	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	III семестр
<i>ПК-5</i>	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	III семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	<i>ОПК-9</i>	<i>Знает:</i> называет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека <i>Умеет:</i> оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач <i>Владеет:</i> решением профессиональных задач, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека	1 этап <i>тестирование (вариант тестовых заданий)</i> 2 этап <i>оценивание практических навыков (комплект компетентностно-ориентированных заданий)</i>	зачет, III семестр
	<i>ПК-5</i>	<i>Знает:</i> перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или		

		установления факта наличия или отсутствия заболевания <i>Умеет:</i> анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания <i>Владеет:</i> распознаёт состояния или устанавливает факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Задание #1

Вопрос:

Какие клетки могут выступать в качестве антигенпредставляющих клеток (АПК) при гуморальной форме иммунного ответа?

- А. дендритные клетки
- Б. макрофаги
- В. Т-хелперы (**T_H**)
- Г. Т-киллеры/цитотоксические лимфоциты
- Д. В-лимфоциты

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Д
- 2) В, Г, Д
- 3) А, Б, Г
- 4) Б, В
- 5) А, Б, В

Задание #2

Вопрос:

Какие цитокины вырабатывают Т - лимфоциты хелперы 2 типа (Th 2)?

- А. интерлейкин - 1 (IL - 1)
- Б. γ -интерферон (IF_γ)
- В. интерлейкин - 4 (IL - 4)
- Г. фактор некроза опухоли (FNO)
- Д. интерлейкин - 5 (IL - 5)

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, В, Г
- 2) Б, В, Д
- 3) А, Б, Д
- 4) А, Б, В, Г
- 5) В, Д

Задание #3

Вопрос:

Какие феномены отражают гуморальные формы иммунных реакций?

- А. РТМЛ – реакция торможения миграции лимфоцитов
- Б. феномен агглютинации
- В. иммуноферментный анализ
- Г. феномен переноса
- Д. туберкулиновая кожная проба
- Е. реакция связывания комплемента

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, В, Е
- 2) Б, В, Д
- 3) А, Б, В, Д,
- 4) А, Б, Г, Е
- 5) В, Г, Д, Е

Задание #4

Вопрос:

Выберите варианты аутоотрансплантации

- А. трансплантация печени свиньи человеку
- Б. операции по приживлению конечностей, носа при их травматической ампутации
- В. переливание эритроцитарной массы
- Г. пересадка сосудов от однояйцевого близнеца для шунтирования с целью улучшения кровоснабжения органа
- Д. пересадка собственных тканей для пластики клапанов сердца

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) В, Г, Д
- 2) Б, В
- 3) А, Б, В
- 4) А, Б, В, Г
- 5) Б, Д,

Задание #5

Вопрос:

Какие тесты относятся к тестам I уровня?

- А. определение в сыворотке крови субкласса IgG – IgG₄
- Б. определение субпопуляции В – лимфоцитов - B₁
- В. определение концентрации интерлейкина -2 (ИЛ -2)
- Г. определение субпопуляции Т – лимфоцитов - T_h (CD₄)
- Д. определение фагоцитарной активности нейтрофилов (Нфаг.)
- Е. определение IgG в сыворотке крови

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б, В
- 2) Г, Д, Е
- 3) Б, В, Г, Д, Е
- 4) Б, В, Е
- 5) А, Б, В, Г, Е

Задание #6

Вопрос:

В каких случаях показано исследование иммунного статуса?

- А. при подозрении на иммунодефицит
- Б. при подозрении на приобретенный порок сердца
- В. для контроля терапии иммунодепрессантами
- Г. при подозрении на ОРЗ
- Д. при осложненном течении послеоперационного периода
- Е. при нормальном протекании беременности

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, В, Д
- 2) А, Б, Г, Д
- 3) В, Г, Д, Е
- 4) Г, Д
- 5) В, Г, Д

Задание #7

Вопрос:

Укажите аллергические реакции, протекающие преимущественно по I типу (по классификации Ф. Джелла и Р. Кумбса, 1963)

- А. атопическая бронхиальная астма
- Б. аутоиммунная гемолитическая анемия
- В. поллиноз
- Г. сывороточная болезнь
- Д. аллергический контактный дерматит
- Е. отек Квинке

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б, В, Г, Д
- 2) А, Г, Д
- 3) Б, Г, Д
- 4) А, В, Е
- 5) Б, В, Г, Д

Задание #8

Вопрос:

Перечислите стадии аллергических реакций

- А. становления
- Б. иммунная
- В. закрепления
- Г. аварийная
- Д. патохимическая
- Е. клинических проявлений

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, В, Г
- 2) верно все выше перечисленное
- 3) Б, Д, Е
- 4) А, Б, В
- 5) Е, Д

Задание #9

Вопрос:

Что характерно для IV типа иммунного повреждения?

- А. выраженная экссудация
- Б. образование гранул
- В. образование мононуклеарных инфильтратов
- Г. образование эозинофильных инфильтратов
- Д. появление эпителиоидных клеток
- Е. усиленная эмиграция нейтрофилов

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, В, Д
- 2) верно все выше перечисленное
- 3) Б, Д, Е
- 4) А, Б, В
- 5) Е, Д

Задание #10

Вопрос:

В каких случаях могут возникать вторичные иммунодефициты?

- А. при обширных ожогах
- Б. при газовой эмболии
- В. при отравлении угарным газом
- Г. при тяжелых вирусных, бактериальных инфекциях
- Д. при лейкозах

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, Г, Д
- 2) А, Б, Д
- 3) В, Г, Д
- 4) А, Б, В
- 5) А, Г, Д

Ответы:

- 1) Верные ответы: 1;
- 2) Верные ответы: 5;
- 3) Верные ответы: 1;
- 4) Верные ответы: 5;
- 5) Верные ответы: 2;
- 6) Верные ответы: 1;
- 7) Верные ответы: 4;
- 8) Верные ответы: 3;
- 9) Верные ответы: 1;
- 10) Верные ответы: 5;

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов

оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов

оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тест проводится на заключительном занятии III семестра. Имеется 4 варианта тестов по 30 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу зачета – выявлению практических навыков по решению *компетентностно-ориентированных заданий*.

2.2. Оценочное средство - билет для проведения зачета**2.1.1. Содержание****Задание № 1**

Больному 46 лет в течение 3-х недель была проведена антибактериальная терапия по поводу разлитой флегмоны правой височной области. К концу этого периода у больного развилась выраженная анемия. Обследование выявило в крови у мужчины антитела к эритроцитам.

1. О какой патологии идет речь?
2. Что явилось причиной ее возникновения?
3. Каков механизм данной патологии?

Эталон ответа**I.АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ – АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ (ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ)**

По классификации аллергических реакций **Р. КУКА (1930г.)**, основанной на скорости развития, относится к аллергическим реакциям немедленного типа – гиперчувствительность немедленного типа (ГЧНТ). По патогенетической классификации аллергических реакций, предложенной **П. ДЖЕЛЛОМ и Р. КУМБСОМ (1969г.)** относится ко II типу - **ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ** аллергические реакции.

II. Причина – аллерген. В качестве аллергена (антигена) выступают антибиотики.

III. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ

1. Лекарственные вещества выступают в качестве неполных антигенов – гаптенов. Гаптены фиксируются на поверхности клеток крови – эритроцитов, которые приобретают в результате этого чужеродность и становятся полноценными антигенами, вызывают образование антител, циркулирующих в крови. На данный АГ идет выработка АТ класса IgM, Ig G₁, G₂, G₃, т.е. тех антител, которые способны активировать комплемент, т.к. имеют рецептор для C₁ фрагмента комплемента. Эти сывороточные антитела, соединяясь с соответствующими антигенами на поверхности клеток, присоединяют C₁. Начинается активация системы комплемента, образуется мембраноатакующий литический комплекс комплемента C₅ 6 7 8 9, который приводит к перфорации клетки-мишени – эритроцита и ее гибели (гемолиз эритроцитов). В последующем возникает фагоцитоз и удаление разрушенных клеток.
2. Под влиянием лекарственных веществ – антибиотиков происходит изменение конформации собственных белков мембраны эритроцита. Это является чужеродным и воспринимается как АГ, т.е. данные клетки являются носителями чужеродной антигенной информации. Все остальные этапы как в 1-ом механизме. Медиаторы играют в данной реакции второстепенную роль.

Задание № 2

У дачника, приехавшего в начале мая на участок, появились обильные выделения из носа, чихание, слезотечение, покраснение склер. Подобная симптоматика повторяется у больного именно в это время года при выезде на природу. Подобное наблюдалось у отца и брата.

1. О какой патологии следует подумать?
2. Что явилось причиной данной патологии?
3. Какие условия способствуют развитию данной патологии?
4. Укажите механизмы ее развития.

Эталон ответа

I. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ - АТОПИЧЕСКАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ – ПОЛЛИНОЗ

По классификации аллергических реакций **Р. КУКА (1930г.)**, основанной на скорости развития, относится к аллергическим реакциям немедленного типа – гиперчувствительность немедленного типа (ГЧНТ).

По патогенетической классификации аллергических реакций, предложенной **П. ДЖЕЛЛОМ и Р. КУМБСОМ (1969г.)** относится к **I типу РЕАГИНОВЫЕ** аллергические реакции.

II. Причина – аллерген. В качестве аллергена (антигена) выступают экзогенные аллергены – пыльца в период цветения деревьев, злаковых, луговых трав, сорняков.

III. Условия, способствующие развитию АТОПИЧЕСКОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ.

- A. Врожденный или приобретенный дефицит иммунитета покровных тканей
- B. Снижение секреции S-IgA, Ig G
- B. Повышенная проницаемость кожи и слизистых оболочек.

IV. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ

Первое проникновение антигена в организм вызывает синтез IgE или IgG₄ антител. Эти антитела почти не циркулируют в крови, а быстро соединяются с рецепторами их Fc фрагментам на мембранах базофилов или тучных клеток, в результате чего образуется сенсibilизированный базофил или тучная клетка, то есть клетка, на

мембране которой закреплены антитела, специфичные к данному аллергену. При повторном проникновении аллергена в организм происходит соединение аллергена с антителом на мембране тучной клетки или базофила, что является сигналом для активации этих клеток, которая завершается выбросом (дегрануляция) готовых и вновь образованных БАВ медиаторов.

Дегрануляция инициируется только в том случае, когда между собой соединяются антигенсвязывающие центры двух разных молекул антител, т.е. одновалентные антигены (гаптены) не вызывают дегрануляции.

Тучные клетки – это клетки соединительной ткани, находящиеся, главным образом, по ходу кровеносных и лимфатических сосудов. Особенно много их в органах и тканях, которые непосредственно соприкасаются с окружающей средой: в коже, легких, пищеварительном тракте, где они быстро реагируют на чужеродный стимул.

Особенности аллергических реакций I типа – атопических

1. Происходят с участием антител – IgE, IgG₄.
 2. Это истинные аллергические реакции, т.к. аллерген – поступает из окружающей среды (экзоаллерген).
 3. Выражен экссудативный компонент воспалительной реакции.
 4. Развивается в органах, непосредственно соприкасающихся с окружающей средой.
- Это атопическая аллергическая реакция, т.к. имеет место
1. Наследственная предрасположенность – см. задачу – наблюдалось у отца и брата дачника.
 2. Сезонный характер – вызывается пылью в период цветения деревьев, злаковых, луговых трав, сорняков – см. задачу – начало мая.

Задание № 3

У больного 22 лет во время повторного курса витаминотерапии по поводу частых обострений хронического одонтогенного гайморита через 10 минут после внутримышечной инъекции витамина В₁ появилась головная боль, головокружение. АД снизилось до 60/40 мм.рт.ст. Пульс 120 ударов в минуту, нитевидный.

1. О какой патологии Вы думаете?
2. Что явилось ее причиной?
3. Каковы возможные механизмы данной патологии?
4. Назовите принципы патогенетической терапии данной патологии.

Эталон ответа

I. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ – АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

По классификации аллергических реакций **Р. КУКА (1930г.)**, основанной на скорости развития, относится к аллергическим реакциям немедленного типа – гиперчувствительность немедленного типа (ГЧНТ).

По патогенетической классификации аллергических реакций предложенной **П. ДЖЕЛЛОМ и Р. КУМБСОМ (1969г.)** относится ко I типу **РЕАГИНОВЫЕ** аллергические реакции.

II. Причина – аллерген. В качестве аллергена (антигена) выступают экзоген- ные аллергены – при парентеральном введении аллергена (витамина В₁) на фоне сенсibilизации (во время повторного курса витаминотерапии).

III. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ

Первое проникновение антигена в организм вызывает синтез IgE или IgG₄ антител. Эти антитела почти не циркулируют в крови, а быстро соединяются с рецепторами к их Fc фрагментам на мембранах базофилов или тучных клеток, в результате чего образуется сенсibilизированный базофил или тучная клетка, то есть клетка на

мембране которой закреплены антитела, специфичные к данному аллергену. При повторном проникновении аллергена в организм происходит соединение аллергена с антителом на мембране тучной клетки или базофила, что является сигналом для активации этих клеток, которая завершается выбросом (дегрануляция) готовых и вновь образованных БАВ – медиаторов.

- 1) Под влиянием БАВ (медиаторов) повышается проницаемость сосудов микроциркуляторного русла
- 2) Под влиянием БАВ (медиаторов) усиливается секреция слизистых желез
- 3) Уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК)
- 4) Сгущение крови
- 5) Активация свертывающей системы крови
- 6) Бронхоспазм, отек гортани, легких
- 7) Расстройства ЖКТ (диспептические расстройства, боли в области желудка и кишечника) – под влиянием БАВ спазм гладкой мускулатуры желудка, кишечника.

IV. Принципы патогенетической терапии анафилактического шока

1. Прекращение поступления аллергена в организм
2. Нейтрализация медиаторов аллергии
3. Нормализация гемодинамики
4. Снятие бронхоспазма и асфиксии
5. Снижение проницаемости сосудов
6. Восстановление функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы

Задание № 4

На примере у врача-стоматолога у больного, после введения 2 мл 0,5% раствора новокаина по поводу удаления 7 I зуба, через 7 минут возникло удушье, заторможенность. АД составило 50/30 мм. рт. ст., пульс 140 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены.

1. Какую патологию можно предположить в данном случае?
2. Что явилось причиной ее возникновения?
3. Каков механизм данной патологии?
4. Назовите принципы патогенетической терапии данной патологии.

Эталон ответа

I. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ – АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

По классификации аллергических реакций **Р. КУКА (1930г.)**, основанной на скорости развития, относится к аллергическим реакциям немедленного типа – гиперчувствительность немедленного типа (ГЧНТ).

По патогенетической классификации аллергических реакций, предложенной **П. ДЖЕЛЛОМ и Р. КУМБСОН (1969г.)** относится ко **1 типу РЕАГИНОВЫЕ** аллергические реакции.

II. Причина – аллерген. В качестве аллергена (антигена) выступают экзогенные аллергены – при парентеральном введении аллергена (новокаина) на фоне сенсibilизации.

III. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ

Первое проникновение антигена в организм вызывает синтез IgE или IgG₄ антител. Эти антитела почти не циркулируют в крови, а быстро соединяются с рецепторами к их Fc фрагментам на мембранах базофилов или тучных клеток, в результате чего образуется сенсibilизированный базофил или тучная клетка, то есть клетка на мембране которой закреплены антитела, специфичные к данному аллергену. При повторном проникновении аллергена в организм происходит соединение аллергена с антителом на мембране тучной клетки или базофила, что является сигналом для

активации этих клеток, которая завершается выбросом (дегрануляция) готовых и вновь образованных БАВ – медиаторов.

- 1) Под влиянием БАВ (медиаторов) повышается проницаемость сосудов микроциркуляторного русла
- 2) Под влиянием БАВ (медиаторов) усиливается секреция слизистых желез
- 3) Уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК)
- 4) Сгущение крови
- 5) Активация свертывающей системы крови
- 6) Бронхоспазм, отек гортани, легких
- 7) Расстройства ЖКТ (диспептические расстройства, боли в области желудка и кишечника) – под влиянием БАВ спазм гладкой мускулатуры желудка, кишечника.

IV. Принципы патогенетической терапии анафилактического шока

1. Прекращение поступления аллергена в организм
2. Нейтрализация медиаторов аллергии
3. Нормализация гемодинамики
4. Снятие бронхоспазма и асфиксии
5. Снижение проницаемости сосудов
6. Восстановление функции гипоталамо-гипофизарно- надпочечниковой системы

Задание № 5

Девушка 18 лет обратилась к стоматологу с жалобами на чувство жжения в области губ. Объективно: на красной кайме губ – эритема, незначительная инфильтрация, единичные мелкие пузырьки и мелкие участки мокнущия. Симптомы возникли после двухнедельного использования новой губной помады.

1. Какую патологию можно предположить в данном случае?
2. Дайте ей определение.
3. Что явилось причиной ее возникновения?
4. Каков механизм данной патологии?

Эталон ответа

I. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ - АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ХЕЙЛИТ

По классификации аллергических реакций Р. КУКА (1930г.), основанной на скорости развития, относится к аллергическим реакциям замедленного типа – гиперчувствительности замедленного типа (ГЧЗТ).

По патогенетической классификации аллергических реакций, предложенной П. ДЖЕЛЛОМ и Р. КУМБСОМ (1969г.) относится к IV типу КЛЕТОЧНО - ОПОСРЕДОВАННЫЕ аллергические реакции

II. АЛЛЕРГИЯ - повышенная чувствительность (гиперчувствительность) организма к какому –либо веществу, чаще с антигенными свойствами, сопровождающаяся повреждением структуры и функции клеток, тканей и органов.

III. Причиной возникновения аллергической реакции явился **аллерген** –химические вещества, содержащиеся в губной помаде (косметические средства)

1. РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ 24 - 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ ПОВТОРНОГО КОНТАКТА С АЛЛЕРГЕНОМ
2. ПРОТЕКАЮТ НА КЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ
3. ПРОТЕКАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С УЧАСТИЕМ СЕНСИБИЛИЗИРОВАННЫХ Т – ЛИМФОЦИТОВ

ОБЩИЙ ПАТОГЕНЕЗ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ к IV типу

1. СТАДИЯ ИММУННЫХ РЕАКЦИЙ - ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ

- НАЧИНАЕТСЯ С ПЕРВОГО КОНТАКТА ОРГАНИЗМА С АЛЛЕРГЕНОМ
- ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ В ОРГАНИЗМЕ СЕНСИБИЛИЗИРОВАННЫХ Т – ЛИМФОЦИТОВ И ИХ НАКОПЛЕНИЕМ

2. СТАДИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ - ПАТОХИМИЧЕСКАЯ

- НАЧИНАЕТСЯ С ПОВТОРНОГО ПОПАДАНИЯ В ОРГАНИЗМ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АЛЛЕРГЕНА И ОБРАЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСОВ АГ – СЕНСИБИЛИЗИРОВАННЫЙ ЛИМФОЦИТ
- ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ И ВЫДЕЛЕНИЕМ **МЕДИАТОРОВ АЛЛЕРГИИ - ЛИМФОКИНОВ** В РЕЗУЛЬТАТЕ СЛОЖНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ЗАПУСКАЕМЫХ КОМПЛЕКСАМИ АГ-СЕНСИБИЛИЗИРОВАННЫЙ ЛИМФОЦИТ

3. СТАДИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ – ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ

ОТВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ КЛЕТОК, ОТРАНОВ И ТКАНЕЙ в ответ на влияние лимфокинов.

В зависимости от оказываемого эффекта лимфокины делятся на:

- 1) **подавляющие функциональную активность клеток** (например, фактор, угнетающий реакцию макрофагов)
- 2) **усиливающие функциональную активность клеток** (например, фактор активирующий макрофаги)

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал
Отсутствие на занятии	0	

	не ставится

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Уровень	Характеристика ответа
неудовлетворительный	Не называет основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и не перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и исследований. Не оценивает основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, не анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра и исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания Не решает профессиональные задачи, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и не определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований
удовлетворительный	Называет основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с ошибками и перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с помощью преподавателя. Оценивает с ошибками основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с помощью преподавателя. Решает профессиональные задачи, используя знания об основных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека с помощью преподавателя и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с ошибками.
хороший	Называет различные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и

	перечисляет основные принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований, приводит примеры. Оценивает без ошибок морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с помощью преподавателя. Самостоятельно решает профессиональные задачи, используя знания о основных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований.
отличный	Называет и приводит примеры патологических процессов на основании знаний о морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека, перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных исследований, предлагает дополнительные методы обследования. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования, выбирая наиболее важные в диагностическом отношении, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания без помощи преподавателя. Решает профессиональные задачи, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований, предлагая дополнительные методы обследования и объясняя принципы патогенетической терапии.

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: д.м.н. Журавлева Н.Е., профессор Николаенков Ю.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Иностранный язык»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине иностранный язык

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	1, 2 семестр
ОПК-2	<u>Готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</u>	1, 2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
	ОК-5	Знает - Определяет роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; - Называет социокультурную специфику стран изучаемого языка; - реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, - узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. Умеет - саморазвиваться и повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности - реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; - строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; - отстаивать собственные позиции при осуществлении спонтанного общения с представителями других национальностей на изучаемом языке.	1) Комплекты тестовых заданий. 2) Комплекты компетентностно-ориентированных заданий. 3) Экзаменационные билеты	Устный экзамен, 2-й семестр

		Владет: • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностями построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • способностями принимать участие в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке.		
2.	ОПК-2	Знает: • перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • определяет грамматические правила английского языка; • называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. Умеет: • понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем; • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного /уиденного/ прослушанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. Владет: • навыками выбора правильного значения слов по словарю, работы с		

		каталогами, печатными и аудиовизуальными средствами массовой информации; • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическими правилами иностранного языка, приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов • навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский.		

2. Оценочные материалы

2.1. материалы: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 50 заданий – 25 заданий на компетенцию ОК-5 и 25 заданий на компетенцию ОПК-2. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1) Термин «**health protection**» означает:

- a) быть здоровым
- b) плохое здоровье
- c) охрана здоровья
- d) быть нездоровым

Правильный ответ: C

2) **Выберите нужную форму глагола:**

She ... as a nurse at a hospital.

- a) works
- b) working
- c) to work
- d) was

Правильный ответ: A

3) Закончите предложение логически:

The main part of the head and face is called

- a) the orbits
- b) the skull
- c) the cranial cavity
- d) pelvis

Правильный ответ: B

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов • не определяет роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • не называет социокультурную специфику стран изучаемого языка;	«неудовлетворительно»

	• не реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, • не узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. • не может перечислить лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • не определяет грамматические правила английского языка; • не называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • не воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.	
56-70% правильных ответов	56-70 баллов • называет роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • с трудом узнает социокультурную специфику стран изучаемого языка; • медленно реагирует на реплики носителей языка, • не всегда адекватно узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке • медленно перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • с трудом определяет грамматические правила английского языка; • не уверенно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • не вполне адекватно воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общени	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-55 баллов	«хорошо»

	• Определяет и иллюстрирует роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • Адекватно называет социокультурную специфику стран изучаемого языка; • реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, • правильно узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. • перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • определяет и иллюстрирует примерами грамматические правила английского языка; • Адекватно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • Самостоятельно воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общени.	
86-100% правильных ответов	86-100 баллов • Определяет и демонстрирует на практике роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • Самостоятельно называет и грамотно иллюстрирует социокультурную специфику стран изучаемого языка; • реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, • узнает и воспроизводит мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. • перечисляет и использует практически лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • самостоятельно определяет на примерах грамматические правила английского языка;	«отлично»

	• корректно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов и использует на практике • Воспроизводит самостоятельно на практике иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общени	

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии 2 семестра. Имеется 8 вариантов тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском к устному экзамену.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: компетентностно-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Инструкция по выполнению: Сделайте письменный перевод текста со словарем. Составьте вопросы к тексту в виде плана (Translate the text using a dictionary. Compose a plan to the text in the form of questions).

Пример:

Chronic hepatitis

Acute hepatitis may have a chronic course. Prolonged irritation of the liver by chemical or bacterial toxins leads in the inflammation of the parenchyma, it being accompanied by atrophy of the liver cells.

In the initial stage chronic hepatitis may develop without any clearly marked symptoms. In certain forms of the disease the main symptom is jaundice, it lasting for several months or even years.

As soon as chronic hepatitis is diagnosed it is necessary to eliminate the cause of the condition. If tuberculosis or malaria are responsible for the disease they must be treated first.

Treatment during exacerbations is the same as for acute hepatitis. During remissions the general and dietary regimen may be more varied. The diet must be nourishing and varied, but alcohol and fat food must be completely excluded.

At this stage treatment with mineral salts is recommended as mineral salts have a benign influence on the hepatic parenchyma. The patient must be prescribed such medicines which inhibit fatty infiltration of the liver, lipocaine being one of them.

Prophylaxis for chronic hepatitis consists in early diagnosis, early hospitalization and adequate treatment of patients with acute infectious hepatitis.

Measures must be taken against the influence of various industrial, drug and domestic poisoning substances.

Эталон ответа

Острый гепатит может иметь хроническое течение. Длительное раздражение печени с помощью химических или бактериальных токсинов приводит к воспалению паренхимы, оно сопровождается атрофией клеток печени.

В начальной стадии хронической гепатит может развиваться без каких-либо четко обозначенных симптомов. При некоторых формах заболевания основным симптомом является желтуха, она длится в течение нескольких месяцев или даже лет.

Как только хронический гепатит диагностирован необходимо устранить причину заболевания. Если туберкулез или малярия ответственны за болезнь, они должны лечиться в первую очередь.

Лечение при обострении является таким же, как при остром гепатите. Во время ремиссий общий и диетический режим могут быть более разнообразными. Диета должна быть питательной и разнообразной, но алкоголь и жирная пища должны быть полностью исключены.

На этой стадии рекомендуется лечение минеральными солями так как минеральные соли имеют доброкачественное влияние на печеночную паренхиму. Пациенту должны быть предписаны такие лекарства, которые ингибируют жировую инфильтрацию печени, при этом липокаин является одним из них.

Профилактика хронического гепатита заключается в ранней диагностике, ранней госпитализации и адекватном лечении больных с острым инфекционным гепатитом.

Должны быть приняты меры против влияния различных промышленных, лекарственных и бытовых отравлений веществами.

1. What causes acute hepatitis?
2. The main symptom of chronic hepatitis is jaundice, isn't it?
3. What diet is recommended in this case?
4. Does Prophylaxis for chronic hepatitis consist in early diagnosis?
5. Must measures be taken against the influence of various industrial or drug poisoning?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	(менее 56 баллов)
ОК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности • реализовать социокультурную	<u>Умеет</u> • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности • реализовать социокультурную специфику стран	<u>Умеет</u> <u>Не может ни</u> самостоятельно ни под руководством преподавателя • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности

	• реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностям и построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • способностям и принимать участие в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке.	специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u> <u>Владеет</u> опытом самостоятельного • саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • участия в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке.	изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>только под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностям и построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • способностям и принимать участие в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке. <u>но совершает ошибки, исправляемые под руководством преподавателя</u>	профессиональной деятельности • реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному • саморазвитию и повышению своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • построению речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • участию в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке, допускаемые ошибки превышают 50%.
ОПК-2	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> • понимать письменную речь,	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> • понимать письменную речь, распознавать,	<u>Умеет</u> • понимать письменную речь, распознавать, правильно	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> • понимать письменную речь, распознавать,

	распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить письменную речь <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно • навыками выбора правильного значения слов по словарю; • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическ ими правилами иностранного языка; приемами и основами перевода профессионально	правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить письменную речь, <u>но</u> <u>совершает отдельные</u> <u>грамматические</u> <u>ошибки</u> при составлении вопросов (1-2)- при перевode оригинальных конструкций на русский язык (до 25%); <u>Владеет</u> • навыками выбора правильного значения слов по словарю; • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическ ими правилами иностранного языка; приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов	переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • верно строить письменную речь, <u>присутствуют</u> <u>значительные</u> <u>лексико-</u> <u>грамматические</u> <u>ошибки при</u> <u>составлении вопросов</u> <u>и переводе</u> <u>исправляемые под</u> <u>руководством</u> <u>преподавателя</u> <u>Владеет</u> • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическ ими правилами иностранного языка; приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов • навыками творческой переработки	правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить письменную речь <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному пониманию текста или понял содержание текста неправильно, не ориентируется в тексте при поиске определенных фактов, не умеет семантизировать незнакомую лексику, неправильно составил вопросы, отсутствуют основные лексико-

	ориентированных текстов • навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский.	• навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский. Однако у него недостаточно развита языковая догадка, и он затрудняется в понимании некоторых незнакомых слов, он вынужден чаще обращаться к словарю, что замедляет темп работы	информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский. Однако не совсем точно понял основное содержание прочитанного, совсем не развита языковая догадка, что приводит к тому что текст не переведен за указанное время	грамматические навыки, ошибки свыше 50%.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью компетентностно-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умениями (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения., а также опыта (владения).

Оценка составляет до 20% оценки за экзамен.

2.3. Оценочные материалы: экзаменационный билет.

2.3.1. Содержание

Пример:

Министерство здравоохранения Российской Федерации федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Кафедра иностранных языков Экзаменационный билет № 1

I. Read and translate orally the text using no dictionary. (Прочитайте и переведите текст без словаря)

II. Retell the topic "I. M. Sechenov". (Сделайте сообщение по теме «И.М. Сеченов»)

III. Answer the examiner's questions. (Ответьте на вопросы экзаменатора)

Зав.кафедрой _____

“Утверждаю”

“ ” _____.

Декан факультета _____

Образец текста для перевода без словаря.

Classes in Therapy

During the first classes in Therapy the medical students acquainted themselves with the work of the reception ward. There a nurse on duty was receiving those patients who had to be hospitalised. She was filling in patient's case histories. There she was recording the following data*: their name, age, place of work, address and the diagnosis made by a district doctor.

After their work in the reception ward the students and the assistant doctor went to the in-patient department. Here they saw the daily regime of the clinic. They were shown the wards, the X-ray rooms, the laboratories and the special room for different medical procedures.

They could see the work of the nurses on duty who took the patients' temperature, gave them injections, applied cups and gave medicines.

The same day the students learned the main rules of carrying on physical examination and making a case history. They learned the methods of examining a patient. Those methods were: questioning a patient, external examination, percussion, auscultation, palpation, laboratory examinations and so on.

Эталон ответа.

Занятия по терапии

В течение первых занятий по терапии студенты-медики ознакомились с работой приемного отделения. Там дежурная медсестра принимала пациенты, которые поступили для госпитализации. Она заполняла истории болезни пациента. Там она записывала следующие данные: имя и фамилию, возраст, место работы, адрес и диагноз, поставленный участковым врачом

После работы в приемном отделении студенты и помощник врача пошли отправился в стационар. Здесь они увидели ежедневный режим клиники. Им показали палаты, рентгеновские кабинеты, лаборатории и специальное помещение для различных медицинских процедур.

Они могли видеть работу дежурной медсестры при исполнении служебных обязанностей, которая измеряла температуру пациентов, делала им инъекции, ставила банки и раздавала лекарства.

В тот же день студенты узнали основные правила проведения медосмотра и составления истории болезни. Они изучили методы обследования пациента. Эти методы были: опрос пациента, внешний осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация, лабораторные исследования и так далее.

Темы для устного сообщения

1. Medicine is my Future Profession
2. Ivanovo State Medical Academy
3. Medical Education in Great Britain
4. Medical Education in Russia
5. Polyclinics
6. Edward Jenner
7. I.M. Sechenov
8. Joseph Lister
9. Andreas Vesalius
10. We study Anatomy
11. The Heart
12. The Brain and the Nervous System
13. Microorganisms

Эталон ответа.

Medicine is my Future Profession

There are many professions and trades on earth, but profession of a doctor is the most ancient among them. People tried to treat each other many centuries ago. The development of medicine is associated with the names of Hippocrates, Galen and Avicenna.

Everybody knows that the symbol of medicine is the snake giving its poison into the cup. It means wisdom and healing - the aims of medicine. But there exists one more, less famous symbol which reflects the inner, more intimate essence of this profession. It was left by a famous doctor from Amsterdam Nickolas Van Tulp. This is a burning candle. – "Giving light to others I burn myself". A great number of doctors were faithful to this symbol to the last.

To achieve this aim medical students must study well and hard at the Academy. Deep knowledge in medicine will be necessary to them in their future work. But professional knowledge is not enough to become a good doctor. "Only a good person may become a good doctor" – words belong to the doctor of philosophy V. Begasky, and they are really true. To be a good doctor means to be honest, unselfish, responsible, and attentive to other people. Love for men and optimism are the most important features for a doctor.

A doctor is a person who can not only diagnose, but who can read what is in person's heart. A doctor is a man who always has an affectionate word for everybody. He must do his best to win the confidence of a patient.

Вопросы для устного собеседования

1. What famous ancient doctors do you know?

2. What symbols of medicine do you know?
3. What must you do to become a good doctor in the future?
4. What qualities are necessary for every doctor?
5. Do you think your future profession is difficult? Why is it difficult?
6. What thing is the most necessary in relations between a doctor and a patient?
7. What is the heart composed of?
8. How many times a day does the heart normally beat?
9. What are the basic functions of the heart?
10. What is the size of an average heart?
11. How many chambers has the heart?
12. Do we have to make our hearts contract?
13. What factors can affect the heart rate?
14. What do we know about the structure of the nervous system?
15. How many parts is the brain made up of?
16. What did scientists find out about the brain?
17. How can we see microbes?
18. Where can we find microbes?
19. How many microorganisms are there?
20. Are microorganisms beneficial or harmful?
21. How can diseases spread to humans?
22. What makes people ill?
23. What are the ways to protect oneself from germs?
24. What is Joseph Lister famous for?
25. Where did he study medicine?
26. How long did his medical training last?
27. Where did he begin his medical career?
28. What were the conditions in hospital in the 19th century?
29. What helped Lister to make his discovery?
30. How did Lister hope to prevent the inflammation of wounds?
31. What disinfectant did he use?
32. Was his first operation with antiseptic measures successful?
33. What aseptic measures are taken in modern surgery?
34. When was our Academy founded?
35. How many departments does the Academy have?
36. What is each department headed by?
37. Who are at the head of the Academy?
38. Where do the students do practical work?
39. Why are practical skills very important for future doctors?
40. How many terms are there in the academic year?
41. When do the students have credit tests and exams?
42. What do the students take at the end of the sixth year?

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	(менее 56 баллов)
ОК-5	<u>Знает:</u> Определяет и демонстрирует на практике роль европейской	<u>Знает:</u> Определяет и иллюстрирует роль европейской цивилизации в	<u>Знает:</u> называет роль европейской цивилизации в формировании	<u>Знает:</u> не определяет роль европейской цивилизации в формировании

	цивилизации в формировании мировой культуры и науки; - Самостоятельно называет и грамотно иллюстрирует социокультурную специфику стран изучаемого языка; - реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, - узнает и воспроизводит мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности - реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; - строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке;	формировании мировой культуры и науки; - Адекватно называет социокультурную специфику стран изучаемого языка; - реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, - правильно узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> - повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности - реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; - строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u>	мировой культуры и науки; - с трудом узнает социокультурную специфику стран изучаемого языка; - медленно реагирует на реплики носителей языка, - не всегда адекватно узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. <u>Умеет</u> - повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности - реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; - строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>только под руководством преподавателя</u>	мировой культуры и науки; - не называет социокультурную специфику стран изучаемого языка; - не реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, - не узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. <u>Умеет</u> <u>Не может ни</u> самостоятельно ни под руководством преподавателя - повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности - реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; - строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке;

	<u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностям и построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • способностям и принимать участие в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке.	<u>Владеет</u> опытом самостоятельного • саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • участия в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке.	<u>Владеет</u> • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностям и построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • способностям и принимать участие в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке. но <u>совершает ошибки, исправляемые под руководством преподавателя</u>	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному • саморазвитию и повышению своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • построению речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • участию в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке, допускаемые ошибки превышают 50%.
ОПК-2	<u>Знает:</u> • перечисляет и использует практически лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • самостоятельно определяет на примерах грамматические правила английского языка;	<u>Знает:</u> • перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • определяет и иллюстрирует примерами грамматические правила английского языка; • Адекватно называет приемы и	<u>Знает:</u> • медленно перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • с трудом определяет грамматические правила английского языка; • не уверенно называет приемы и	<u>Знает:</u> • не может перечислить лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • не определяет грамматические правила английского языка; • не называет приемы и основы перевода

• корректно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов и использует на практике • Воспроизводит самостоятельно на практике иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> • понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить устную речь	основы перевода профессионально ориентированных текстов • Самостоятельно воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения. <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> • понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить устную речь <u>но совершает отдельные грамматические ошибки. (до 25%);</u> <u>были сделаны отдельные ошибки,</u>	основы перевода профессионально ориентированных текстов • не вполне адекватно воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения <u>Умеет</u> • понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • верно строить устную речь, однако <u>присутствуют значительные лексико-грамматические ошибки,</u> <u>исправляемые под руководством преподавателя</u>	профессионально ориентированных текстов • не воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <u>Умеет</u> <u>Не может</u> • понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить устную речь

		нарушающие коммуникацию. Темп речи был несколько замедлен. Отмечалось произношение, страдающее сильным влиянием родного языка. <u>Владеет</u> • навыками выбора правильного значения слов по словарю; • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическими правилами иностранного языка; • приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов • навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; • навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский. Однако были сделаны отдельные ошибки, нарушающие коммуникацию. Темп речи был несколько замедлен. Отмечалось произношение, страдающее сильным влиянием родного	<u>Владеет</u> • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическими правилами иностранного языка; • приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов • навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; • навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский. Однако затрудняется в самостоятельном восприятии материала, требуются дополнительные пояснения и наводящие вопросы экзаменатора, есть значительные трудности в изложении и беседе по теме, фонетические, грамматические и	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному пониманию текста или понять содержание текста неправильно, высказывание было небольшим по объему (не соответствовало требованиям программы). Наблюдалась узость вокабуляра. Отсутствовали элементы собственной оценки. Студент допускал большое количество ошибок, как языковых, так и фонетических. Многие ошибки нарушали общение, если при устном ответе сообщение не имеет логической структуры, студент затрудняется самостоятельно ответить на заданный вопрос, встречающиеся значительные фонетические, грамматические и фактические ошибки, мешают восприятию

	достаточно правильное произношение. Речь студента была эмоционально окрашена, в ней имели место не только передача отдельных фактов (отдельной информации), но и элементы их оценки, выражения собственного мнения	языка. Речь была недостаточно эмоционально окрашена	лексические ошибки (до 50%), затрудняют адекватное восприятие ответа студента	содержания. ошибки свыше 50%.

Оценка составляет до 80% оценки за экзамен.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Количество билетов – 15, в билете 3 вопроса.

Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Оценка составляет до 80% оценки за экзамен.

Система оценок обучающихся в ФГОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным	90-86	5-

языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.	55-51	2+

Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом экзамена по дисциплине

Экзамены являются формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала, практических умений и опыта (владений) по дисциплине. К экзамену допускаются обучающиеся успешно выполнившие программу экзаменационной учебной дисциплины, согласно учебному плану.

Экзамен комбинированный, осуществляться в три этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии 2 семестра. Считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».

II - Оценка практических навыков.

При проведении данного этапа экзамена, выполняется проверка не менее двух навыков. Оценивается адекватность перевода с соблюдением грамматических норм и конструкций и правильность составления вопросов (составляет до 20% оценки за экзамен)

III - Собеседование по вопросам дисциплины (по билету).

Составляет до 80% оценки за экзамен. Данный этап экзамена включает ответы студента на 3 вопроса экзаменационного билета.

Итоговая оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = оценка за 2 этап x 0,2 + оценка за 3 этап x 0,8.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки.

Перевод итоговой оценки по дисциплине из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

менее 56 баллов - неудовлетворительно;

56-70 баллов - удовлетворительно;

71 - 85 баллов - хорошо;

86 - 100 - отлично.

Результат промежуточной аттестации выставляется в зачетную книжку студента в графе «экзамены» и определяется как среднее арифметическое оценки, полученной на экзамене, и оценки текущей успеваемости.

Автор-составитель: к.фил. н., доцент Милеева М.Н..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерство здравоохранения Российской Федерации

Факультет: лечебный

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

-

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Инфекционные болезни»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине инфекционные болезни

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	<u>готовностью к ведению медицинской документации</u>	IX, X семестр
ПК-3	<u>способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий,</u> организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	IX, X семестр
ПК-5	<u>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных,</u> патолого-анатомических и иных исследований <u>в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	IX, X семестр
ПК-6	<u>способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм</u> в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	IX, X семестр
ПК-7	<u>готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы,</u> констатации биологической смерти человека	IX, X семестр
ПК-8	<u>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u>	X семестр
ПК-9	<u>готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</u>	X семестр
ПК-11	<u>готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</u>	X семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знать: правила оформления инфекционного статуса пациента	1 этап – тестирование	Итоговое тестирование

		Уметь: заполнять инфекционный статус в рамках учебной истории болезни Владеть: готовностью к оформлению инфекционного статуса пациента в клинической практике	2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Демонстрация практических навыков в XI семестре Устный экзамен в X семестре
2.	ПК-3	Знать: Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические). Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; Владеть: Оценками состояния общественного здоровья; Методами организации первичной профилактики инфекционных заболеваний в любой возрастной группе	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X семестре Устный экзамен в X семестре

3.	ПК-6	Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; Современную классификацию инфекционных заболеваний; Критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний; Уметь: Определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; Сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций; Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Владеть: Алгоритмом развернутого клинического диагноза.	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X Устный экзамен в X семестре
4.	ПК-7	Знать: средства и методы дезинфекции и стерилизации инструментов, материалов; дезинфекцию рабочего места; профилактику внутрибольничных инфекций; эпидемиологию и профилактику социально значимых инфекционных болезней. Уметь: - использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противозидемическую работу; поддерживать систему санитарно-противозидемического режима в лечебно-профилактических стационарах терапевтического профиля; оказывать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе, в т.ч. в очагах массового поражения населения. Владеть навыками: - стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование Демонстрация практических навыков в XI семестре Устный экзамен в XI семестре

		избежание инфицирования при работе в терапевтической практике; - дезинфекции рабочего места.		
5.	ПК-8	Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при различных инфекционных заболеваниях; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт); Владеть: Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X Устный экзамен в X семестре
6.	ПК-9	Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при инфекционных заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	

		Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии взрослым и детям с учетом клинической картины заболевания; Владеть: Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.		
7.	ПК-11	Знать: первичную медико-санитарную помощь состояниям, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт); Владеть: Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при состояниях, не сопровождающихся жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли).	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X Устный экзамен в X семестре

2.1. Оценочные материалы:

2.1.1. Содержание

Пример тестовых заданий:

1. Гепатолиенальный синдром характерен для следующей инфекции:

- а) холера
- б) малярия
- в) ветряная оспа
- г) грипп

Правильный ответ: «б».

2. Антитоксические сыворотки применяются для лечения:

- а) менингококковой инфекции
- б) рожи
- в) сыпного тифа
- г) ботулизма

Правильный ответ: «г».

Пример задач:

1. Больная Т., 28 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на умеренную головную боль, ломоту в мышцах тела, схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, жидкий стул со слизью и прожилками крови. Болеет сутки. Начало болезни острое, озноб, температура 38,3°C, схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, стул скудный со слизью и кровью (8-10 раз в сутки). При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Температура - 37,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, особенно слева. Пальпируется болезненная спазмированная сигма. Печень селезенка не пальпируются. Стул жидкий, скудный с примесью слизи и прожилками крови. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5x10¹²/л, Нв -120г/л, Лц.-7,6x10⁹/л, Лм.-29, Мон-5, П-21, Эоз-0, С-45, СОЭ-20мм /час. Моча: уд. вес-1020, Лц - ед. в п/зр.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования
5. Лечение, выписать рецепты.
6. Тактика участкового терапевта.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ответ:

1. Дизентерия, острая, колитический вариант, среднетяжелое течение.
2. Меню за 2 дня до начала заболевания, где и сколько хранились пищевые продукты, есть ли заболевшие среди лиц, употреблявших в пищу те же продукты, что и заболевшая.
3. Сальмонеллез (гастроколитический вариант), эшерихиоз, амебиаз, иерсиниоз.
4. ОАК; ОАМ; посев испражнений на питательные среды для обнаружения шигелл, сальмонелл; кровь на РНГА с дизентерийным диагностикумом; копрограмма.

5. Диета ШД. Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5 2 раза в день. Дезинтоксикационная терапия внутривенно 5% глюкоза, раствор Рингера

6. Госпитализация больного. Информация врача КИЗа о заболевании. Отправка экстренного извещения.

7. Дезинфекция в очаге (текущая и заключительная), наблюдение за контактными в течение 7 дней (опрос, бактериологическое исследование кала).

2. Больной Ж., 53 лет, поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, общую слабость боли в крупных суставах. В анамнезе – лечение у стоматолога 3 мес. назад. Заболевание развивалось постепенно. На фоне недомогания появились, ноющие боли в эпигастральной области и правом подреберье, артралгии. В течение недели к врачу не обращался, состояние постепенно ухудшалось. Нарастала общая слабость, появилась рвота после приема пищи (1-2 раза в сутки), чувство распирания в правом подреберье. Обратился к врачу, который назначил спазмолитики, желчегонные средства. На следующий день заметил темный цвет мочи, а затем обесцвечивание кала. При повторном посещении врачом был направлен в инфекционную больницу. При осмотре состояние средней тяжести, температура 36,4°C, выражена желтушность кожи, склер и слизистых. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены, АД-115/70 мм.рт.ст. Пульс-76 уд/мин., Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Поверхность гладкая, эластичной консистенции. Селезенка пальпируется мягким краем в положении на правом боку. Моча - цвета "пива", кал - ахоличный. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5x10¹²/л, Нв -120г/л, Лц.-4,2x10⁹/л, Эоз-2, П-8, С-42, Лм-38, Мон-10, СОЭ-10мм/час. Моча: уд.вес-1015, белка нет, ед. клетки плоского эпителия, реакция на желчные пигменты (+), на уробилин (+).

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования
5. Лечение, выписать рецепты.
6. Тактика участкового терапевта.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ответ:

1. ВГВ, острая желтушная форма.
2. Наличие парентеральных вмешательств: профессиональный фактор (контакты с кровью больных) наличие в семье носителей HBsAg и больных хроническими гепатитами, половой фактор.
3. В преджелтушном периоде: грипп, ревматизм, полиартрит, гепатохолецистит, гастрит. Желтушный период: надпеченочные (желтухи гемолитические, подпеченочные), желчнокаменная болезнь, новообразования, гельминтозы, паренхиматозные желтухи другой этиологии (лептоспироз, иерсиниоз, инфекционный мононуклеоз и др.).
4. Общий анализ крови, моча на уробилин и желчные пигменты, кровь на билирубин (общий, связанный), сулемовая и тимоловая пробы, коллоидные пробы, кровь на АлАт, АсАт, протромбин, специфические маркеры ВГВ: HBsAg, HBeAg, antiHBsIgM (в начальной фазе болезни - antiHBsIgM, antiHBsIgG), УЗИ печени, желчного пузыря, селезенки.
5. Базисная терапия: щадящий режим (первые 7-10 дней - постельный, в последующем - полупостельный), диета - полноценная, калорийная (стол № 5), обильное питье до 2-3 л в сутки в виде щелочных минеральных вод, компотов, фруктовых и овощных соков, Парентеральное введение дезинтоксикационных средств: в/в капельно 5% р-р глюкозы и р-р Рингера - по 250-500 мл с добавлением 10 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты, 6. Своевременная госпитализация и экстренное извещение.

7. Заключительная дезинфекция в очаге с применением 5% раствора хлорсодержащих средств, вещи подвергаются камерной дезинфекции. Наблюдение за контактными в очаге: опрос, однократный осмотр врачом контактных, проведение санитарно-просветительной работы. Взятие крови на HBsAg у контактных, выявление носителей вируса гепатита В. Диспансеризация в течение года после выписки из стационара в КИЗ поликлиники с осмотром и анализом биохимического исследования крови через 1, 3, 6, 12 месяцев.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ	75-71	4-

логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.		
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла) Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Оценка текущей успеваемости проводится на каждом практическом занятии, выставляется среднее количество баллов, набранных студентом за каждый контрольный этап.

оценка «отлично» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 86 до 100 баллов,

оценка «хорошо» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 71 до 85 баллов, оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 56 до 70 баллов,

оценка «неудовлетворительно» если на занятии он набирает до 55 баллов.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Экзамен проводится в три этапа:

1. Итоговое тестирование (проводится на последнем занятии третьего цикла в XI семестре)
2. Оценка практических навыков (проводится на пациенте)
3. Собеседование по экзаменационному билету, который включает три практико-ориентированные ситуационные задачи:
первая по конкретной инфекционной нозологической форме,
вторая по синдромальной дифференциальной диагностике при инфекционной патологии,
третья по тактике ведения пациентов с инфекционной патологией в амбулаторных условиях.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

При получении менее 56 баллов за любую из задач студент получает итоговую оценку «неудовлетворительно»

Оценка за каждый этап экзамена осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

За экзамен итоговая оценка вычисляется следующим образом:

Тестирование – при получении менее 56 – не зачтено, более 56 баллов – зачтено, что дает право для продолжения экзамена. За прием практических навыков устанавливается оценка, которая составляет 40% от экзаменационной оценки, решение клинических задач составляет 60% экзаменационной оценки. Полученная экзаменационная оценка суммируется со средним баллом студента за время обучения по дисциплине, и делится пополам. Конечная оценка выносится как итоговая по дисциплине в зачетную ведомость и зачетную книжку студента.

При получении менее 56 баллов за любой из этапов экзамена студент получает итоговую оценку «неудовлетворительно»

3. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине

В зачетную книжку выставляется оценка по пятибалльной системе:

оценка «отлично» выставляется студенту, если на экзамене он набирает от 86 до 100 баллов,

оценка «хорошо» выставляется студенту, если на экзамене он набирает от 71 до 85 баллов, оценка «удовлетворительно» выставляется, если на экзамене он набирает от 56 до 70 баллов,

оценка «неудовлетворительно» если на экзамене он набирает до 55 баллов.

Авторы-составители: к.м.н., доцент Машин С.А., д.м.н., доцент С.Н. Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
информатики и истории медицины**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Информатика, медицинская информатика»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	<i>31.05.01 Лечебное дело</i>
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) информатика, медицинская информатика

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК - 1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	4,5 семестр
ПК - 4	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	4,5 семестр
ПК - 20	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	4,5 семестр
ПК - 21	способностью к участию в проведении научных исследований	4,5 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-1	Знает -принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных информационных технологий -алгоритмы и программные средства поддержки принятия решений в ходе лечебно-диагностического процесса Умеет -использовать современные Интернет-ресурсы для поиска профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по отдельным разделам медицинских знаний (использовать алгоритм поиска информации в медицинских базах данных) Владеет	Комплекты 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных задач	Зачет, V семестр

		-понятийным и функциональным аппаратом медицинской информатики в объеме, предусмотренном содержанием разделов настоящей Программы (использовать терминологию мед. информатики при осуществлении процессов автоматизации деятельности врача) -основными навыками использования медицинских информационных систем и Интернет-ресурсов для реализации профессиональных задач (работа с информационной системой «Интрамед»)		
2	ПК - 4	Знает -теоретические вопросы медицинской информатики в объеме, предусмотренном содержанием разделов настоящей Программы -теоретические основы информатики и принципы построения архитектуры компьютерной техники виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем -основные подходы к формализации и структуризации различных типов медицинских данных, используемых для формирования решений в ходе лечебно-диагностического процесса Умеет -пользоваться методами медицинской информатики в объеме, предусмотренном содержанием разделов настоящей Программы (проектирование баз данных) - проводить текстовую и графическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы и общепринятых офисных приложений, а также прикладных и специальных программных средств (составление графиков и таблиц в Word и Excel) Владеет - базовыми технологиями преобразования информации с использованием текстовых процессоров, электронных таблиц, реляционных систем управления базами данных (обработка статистической информации с применением пакетов прикладных программ)		
3	ПК – 20	Знает - способы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования и распространения информации в медицинских информационных системах		

		- алгоритмы и программные средства поддержки принятия решений в ходе лечебно-диагностического процесса Умеет - использовать современные Интернет-ресурсы для поиска профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по отдельным разделам медицинских знаний (использование сервисов Интернет для профессионального общения) Владеет - базовыми методами статистической обработки клинических и экспериментальных данных с применением стандартных прикладных и специальных программных средств (редактирование текстов, составление оглавлений, списков, работа с автоматизированной системой «Статистика 6.0»)		
4	ПК - 21	Знает - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем - способы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования и распространения информации в медицинских информационных системах - основные подходы к формализации и структуризации различных типов медицинских данных, используемых для формирования решений в ходе лечебно-диагностического процесса Умеет - использовать статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний (работа с системой «КонсультантПлюс») - использовать современные Интернет-ресурсы для поиска профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по отдельным разделам медицинских знаний (поиск научных статей по медицине в электронных журналах) Владеет - терминологией, связанной с современными информационными и телекоммуникационными технологиями применительно к решению задач медицины и здравоохранения (интерпретация		

		основных терминов, связанных с телекоммуникациями) - основными навыками использования медицинских информационных систем и Интернет-ресурсов для реализации профессиональных задач (работа с информационными системами ЛПУ)		

2. Оценочные материалы

2.1. Практико-ориентированная задача

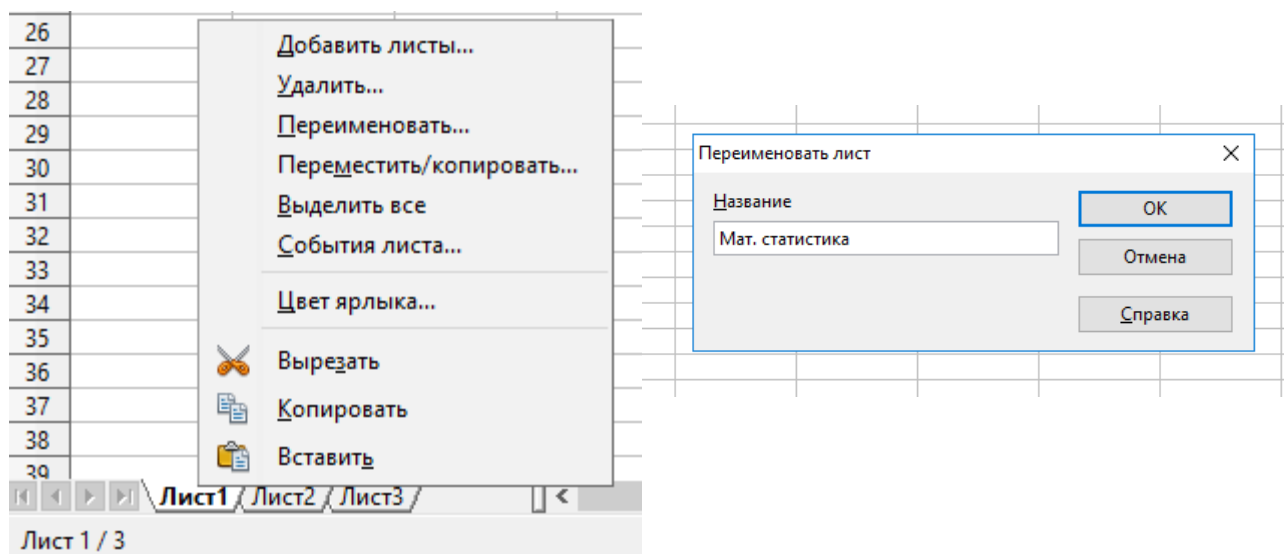
2.1.1. Содержание задачи:

Провести статистическую обработку выборки роста школьников (найти максимальное и минимальное значения, рассчитать среднюю выборочную, дисперсию, среднеквадратичное отклонение, моду, медиану). Построить вариационный ряд для данной выборки. Построить полигон частот.

101, 103, 98, 96, 105, 99, 100, 95, 105, 102, 90, 101, 105, 100, 105, 98, 102, 104, 106, 96, 100, 102, 105, 100, 106, 105, 103, 100, 108, 100, 105, 103, 100, 102, 98, 100, 105, 99, 110, 108, 109, 105, 100, 96, 100, 103, 110, 105, 107, 110, 102, 108, 111, 108, 98, 110, 95, 105, 115, 98, 96, 100, 95, 97, 105, 105, 98, 99, 94, 98, 100, 105, 102, 96, 90, 105, 100, 102, 95, 103.

Эталон ответа:

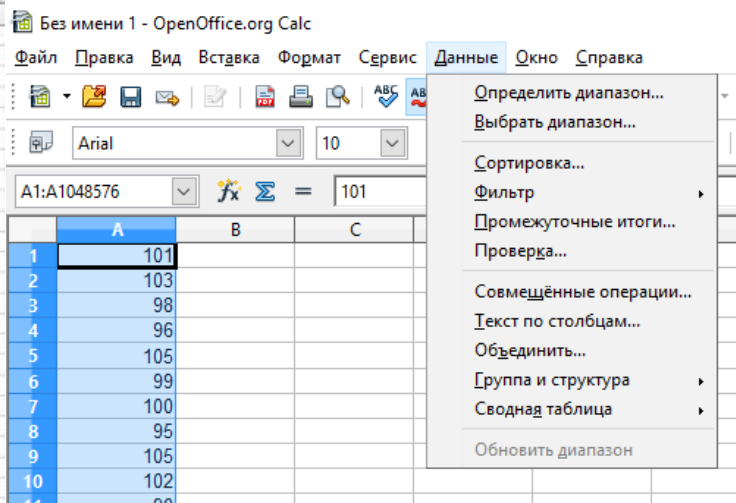
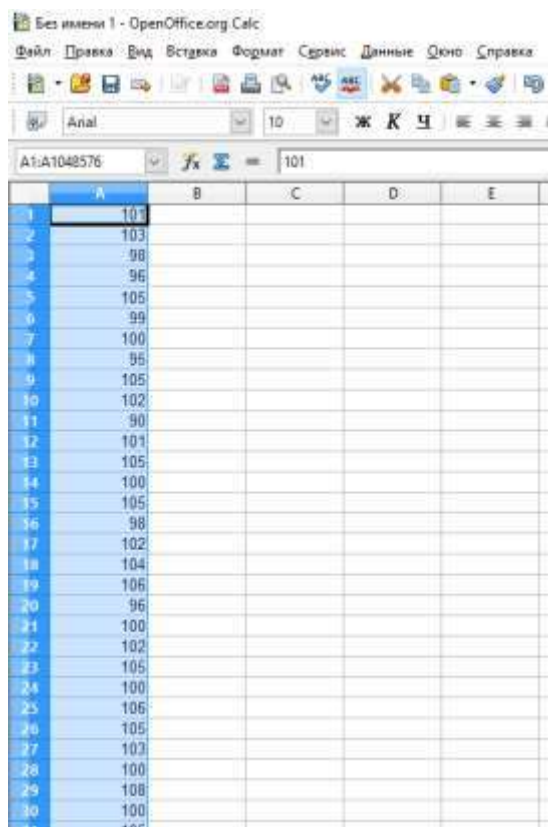
1. Изменить название Листа 1 на «Мат статистика». Для этого щелкнуть по текущему названию листа (Лист 1) правой кнопкой и нажать «Переименовать»



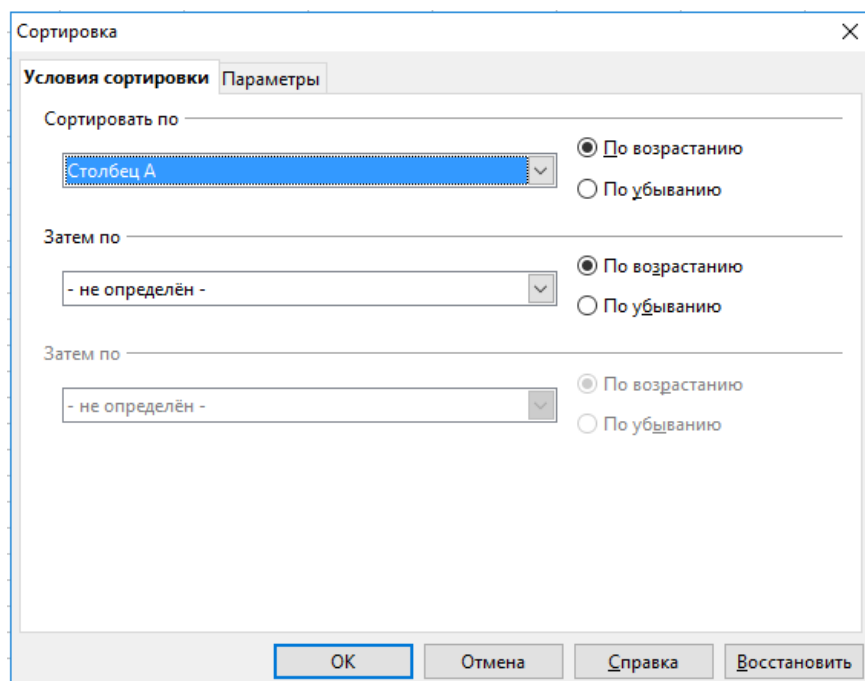
2. Ввести в столбец А выборку (всего 80 значений).

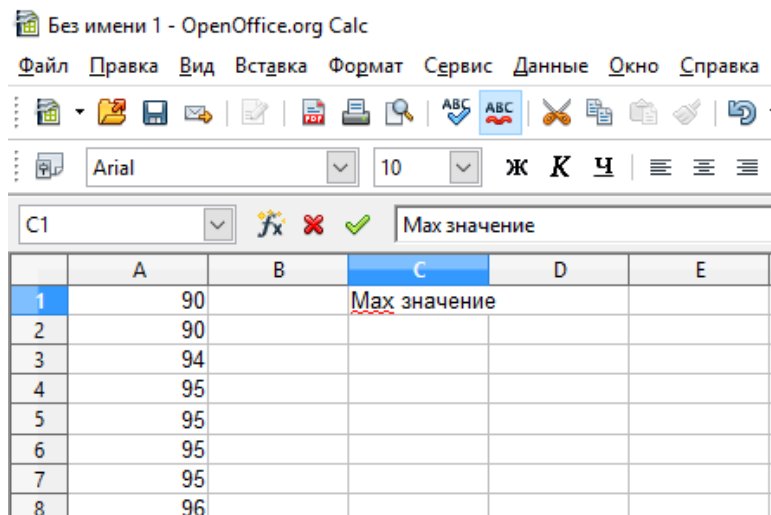
	A	B	C	D	E	F
1	101					
2	103					
3	98					
4	96					
5	105					
6	99					
7	100					
8	95					
9	105					
10	102					
11	90					
12	101					
13	105					
14	100					
15	105					
16	98					
17	102					
18	104					
19	106					
20	96					
21	100					
22	102					
23	105					
24	100					

3. Отсортировать данные в выборке по возрастанию. Для этого выделить столбец А. В строке меню выбрать пункт «Данные». В выпавшем меню выбрать пункт «Сортировка».

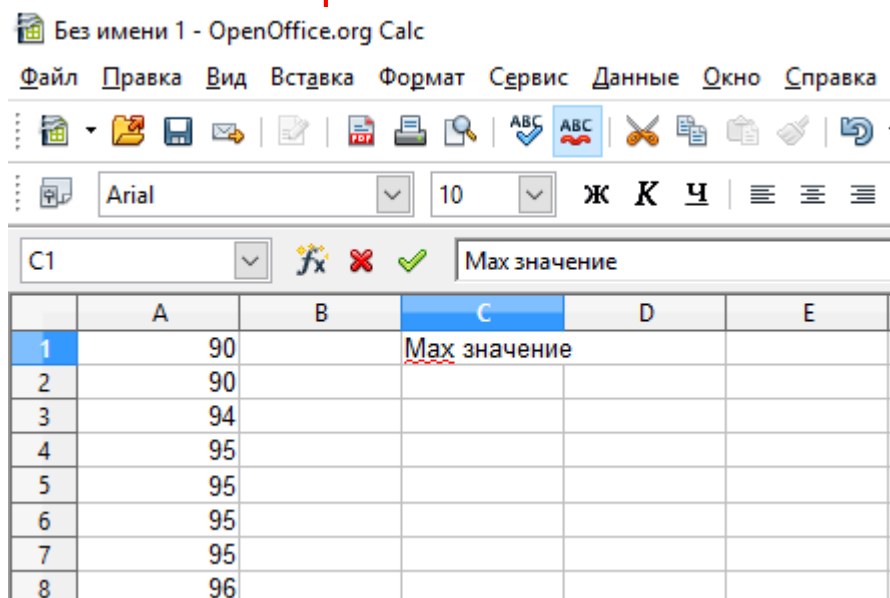


В появившемся диалоговом окне выбрать сортировку по возрастанию. Нажать клавишу ОК.





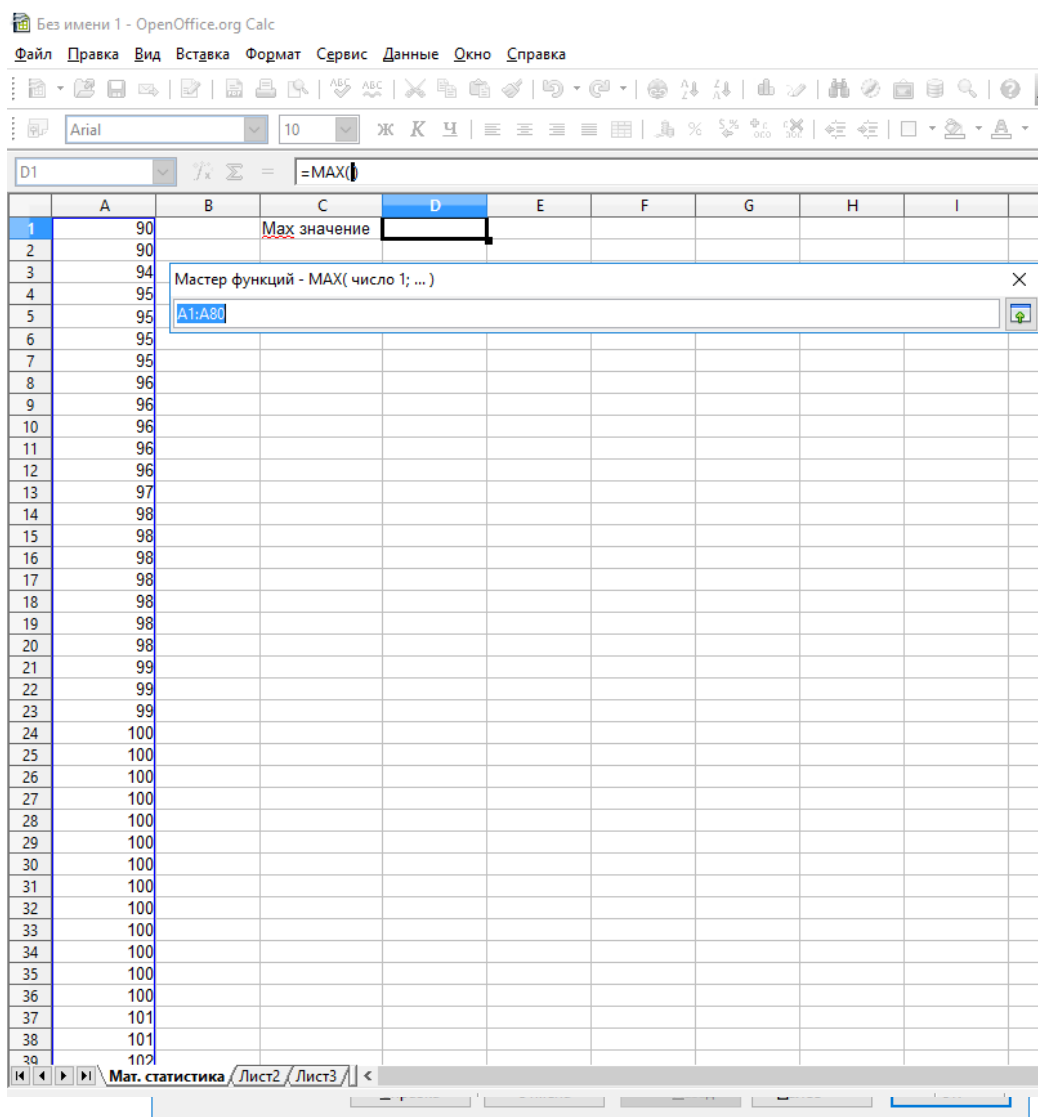
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100



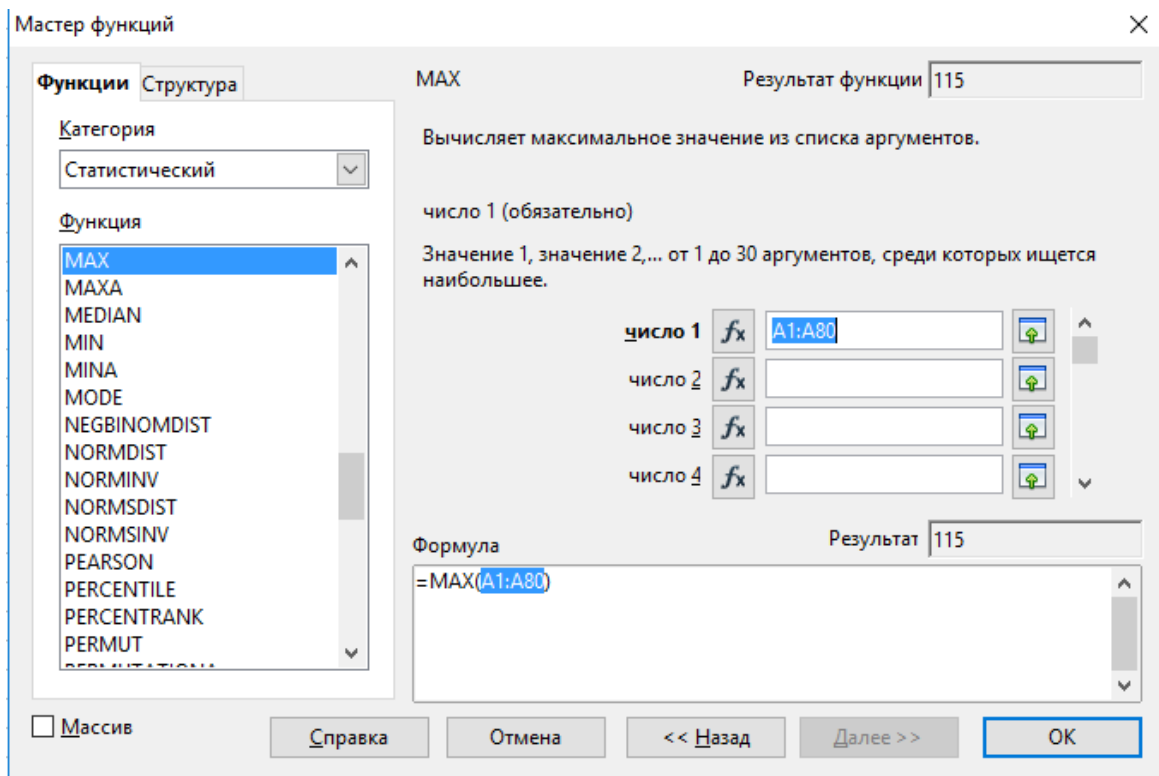
В списке появившегося диалогового окна найти и выбрать нужную функцию (MAX).

Нажать кнопку Далее

Выделить необходимый диапазон для поиска (от A1 до A80).

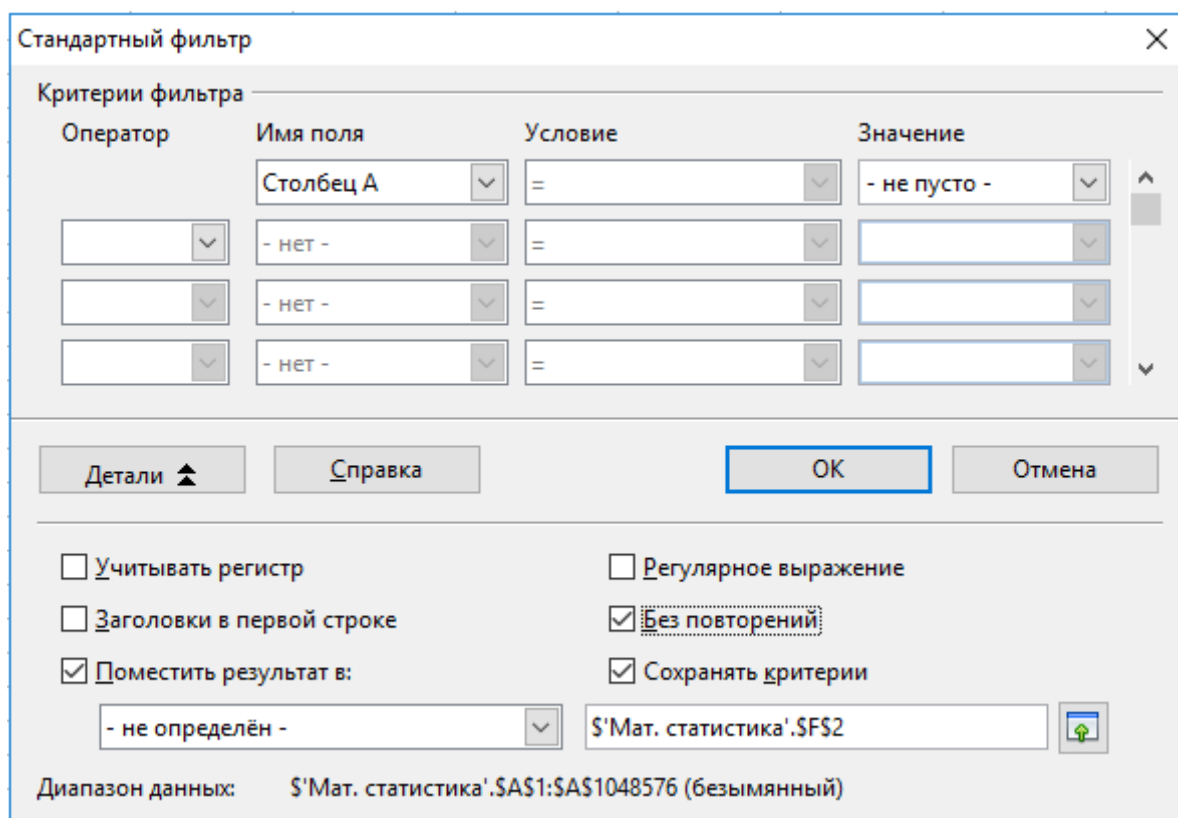
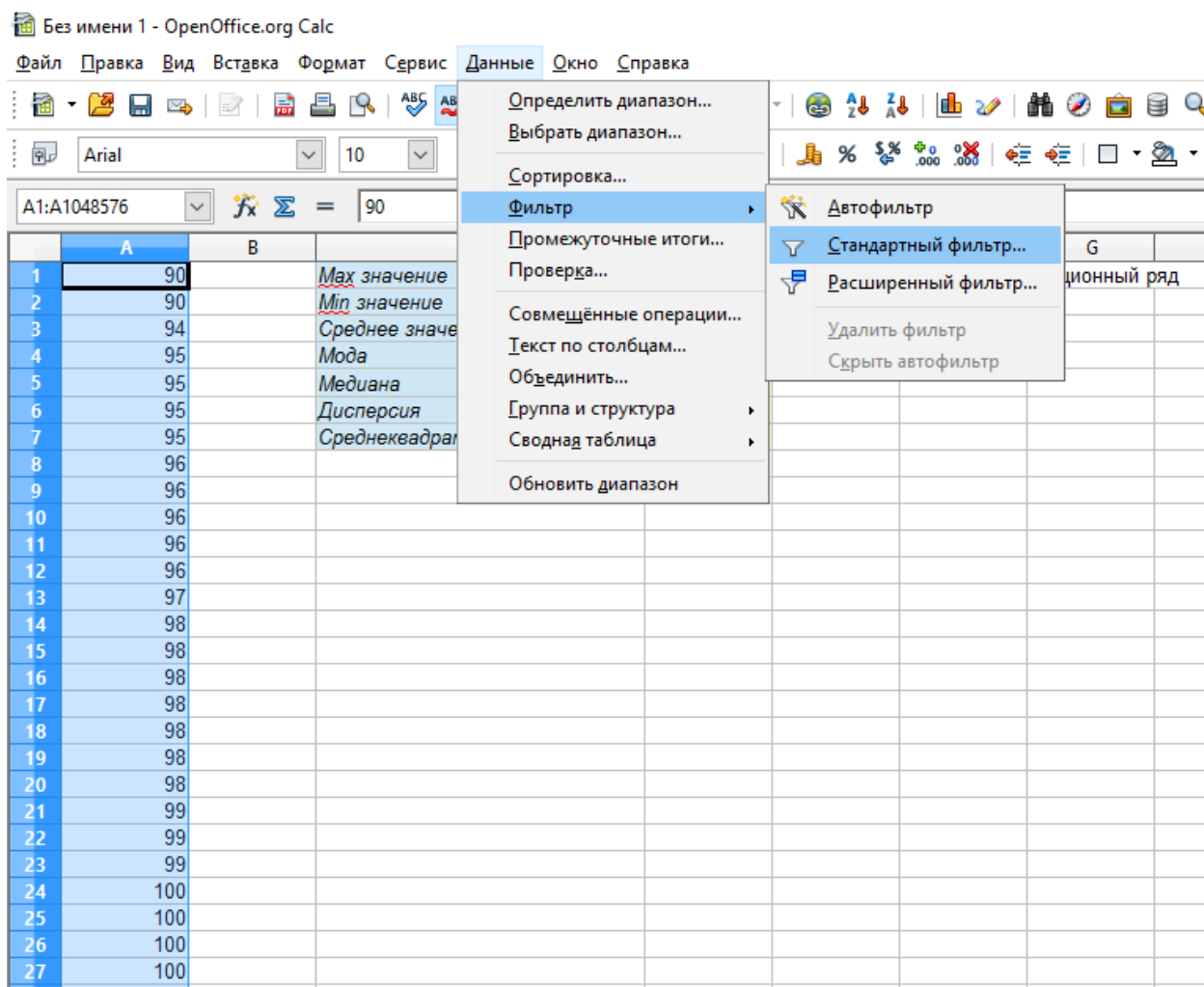


В диалоговом окне мастера функций нажать кнопку ОК.



4. Аналогично п.3 найти Min значение выборки (**MIN**), среднее значение выборки (**AVERAGE**), моду (**MODE**), медиану (**MEDIAN**), дисперсию (**VAR**), среднее квадратичное отклонение (**STDEV**), Размер выборки (N) (**COUNT**).

5. С помощью фильтра выделить все уникальные значения в столбце А. (выделить столбец А, нажать Данные — Фильтр — Стандартный фильтр. Выбрать значение «Не пусто». В деталях поставить галки «Без повторений», «Переместить в» и выбрать ячейку F1).



6. Рассчитать число повторений варианты из ячейки F1 при помощи функции **COUNTIF**,

поместить результат в столбце G. Работа с Мастером функции осуществляется аналогично п.3. В качестве диапазона — данные в столбце A (необходимо сделать ссылки на эти значения абсолютными, поставив знак \$), критерий — данные в ячейке F1.

Мастер функций

Функции Структура

Категория: Математический

Функция: COUNTIF

Результат функции: 2

Считает количество ячеек диапазона, удовлетворяющих критерию.

критерий (обязательно)

Область ячейки, в которой заданы критерии поиска.

диапазон: A\$1:A\$80

критерий: F1

Формула: =COUNTIF(A\$1:A\$80;F1)

Результат: 2

☐ Массив

Справка Отмена << Назад Далее >> OK

Без имени1.xls - OpenOffice.org Calc

Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка

Аrial 10 Ж К Ч

G1 =COUNTIF(A\$1:A\$80;F1)

1	90	Мак значение	115	90
2	90	Мин значение	90	94
3	94	Среднее значение выборки	101,875	95
4	95	Мода	105	96
5	95	Медиана	102	97
6	95	Дисперсия	23,35126582	98
7	95	Среднеквадратичное отклонение	4,832314748	99
8	96			100
9	96			101
10	96			102
11	96			103
12	96			104
13	97			105
14	98			106
15	98			107
16	98			108
17	98			109
18	98			110
19	98			111
20	98			115
21	99			
22	99			
23	99			
24	100			

7.Используя автозаполнение, рассчитать число повторений для каждой варианты из столбца G.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	90	Мак значение		115		90	2			
2	90	Мин значение		90		94	1			
3	94	Среднее значение выборки		101,875		95	4			
4	95	Мода		105		96	5			
5	95	Медиана		102		97	1			
6	95	Дисперсия		23,36126582		98	7			
7	95	Среднеквадратичное отклонение		4,832314748		99	3			
8	96					100	13			
9	96					101	2			
10	96					102	7			
11	96					103	5			
12	96					104	1			
13	97					105	15			
14	98					106	2			
15	98					107	1			
16	98					108	4			
17	98					109	1			
18	98					110	4			
19	98					111	1			
20	98					115	1			
21	99									
22	99									
23	99									
24	100									

8.Ввести в ячейку I1 «Размер выборки». В ячейке J1 по функции COUNT рассчитать количество значений в выборке (столбец A). Работа с мастером функции выполняется аналогично п.3.

Мастер функций

Функции Структура

Категория: Статистический

Функция: COUNT

COUNT

Результат функции: 80

Подсчитывает количество числовых значений, игнорируя другие типы данных.

значение 1 (обязательно)

Значение 1; значение 2;... от 1 до 30 аргументов различных типов, но в подсчете участвуют только числа.

значение 1: fx A1:A80

значение 2: fx

значение 3: fx

значение 4: fx

Формула: =COUNT(A1:A80)

Результат: 80

☐ Массив

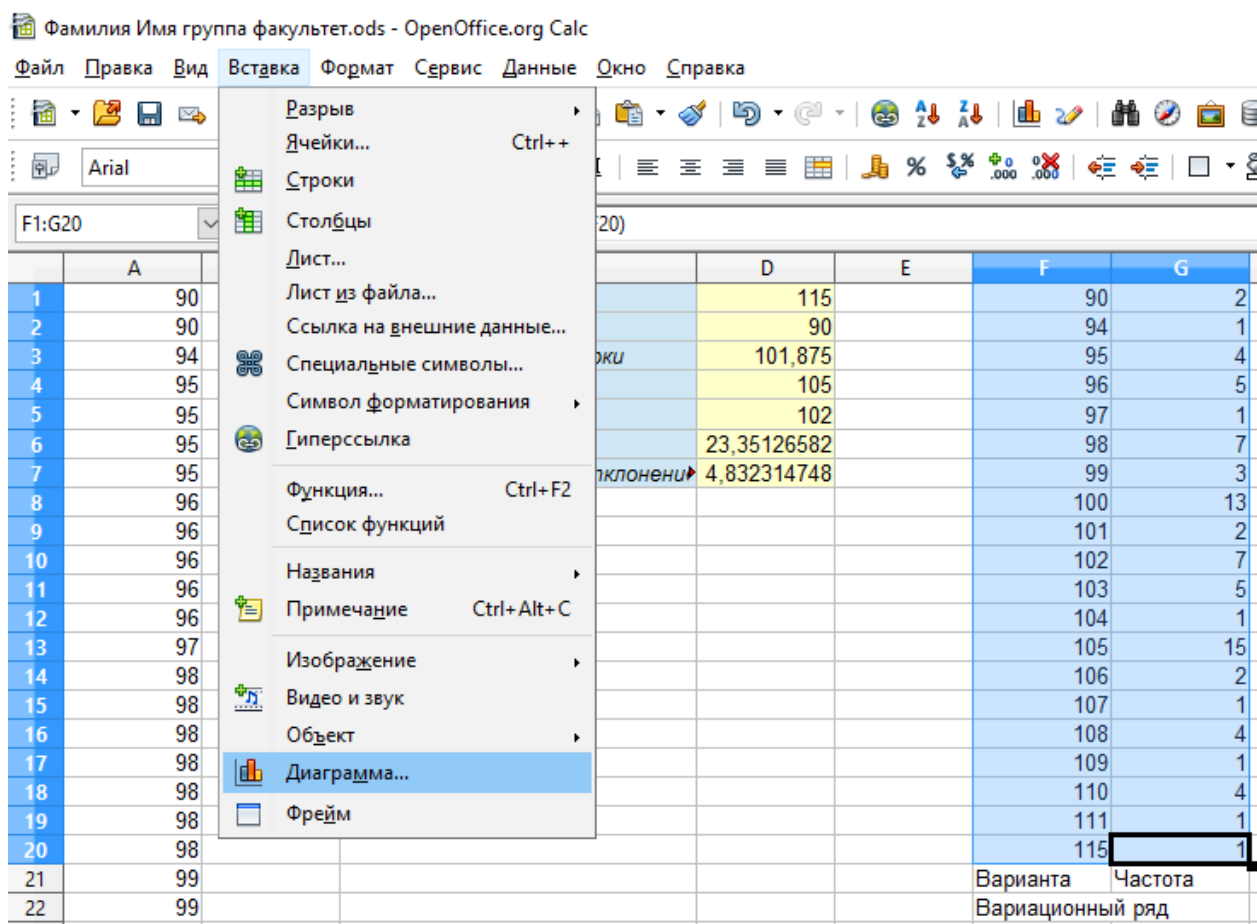
Справка Отмена << Назад Далее >> OK

9.Подписать под столбцами F и G «Варианта, «Частота». Объединить ячейки под этими

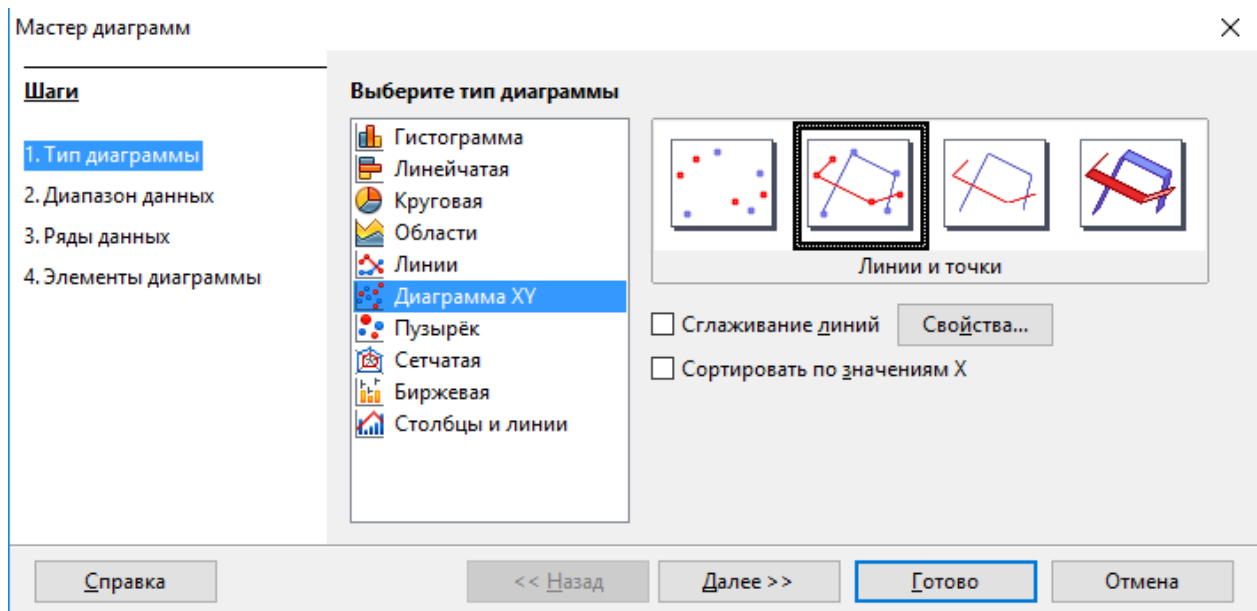
Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка

10. Построить полигон частот. Для этого выделить значения варианты и частоты в столбцах F и G.

В строке меню выбрать пункт «Вставка», в появившемся меню – пункт «Диаграмма».



В диалоговом окне «Мастер диаграмм» выбрать интересующий тип диаграммы (диаграмма XY), её вид (линии и точки).



В пункте «Элементы диаграммы» ввести заголовок «Полигон частот», названия осей «Варианта» и «Частота».

Шаги

1. Тип диаграммы
2. Диапазон данных
3. Ряды данных
4. Элементы диаграммы

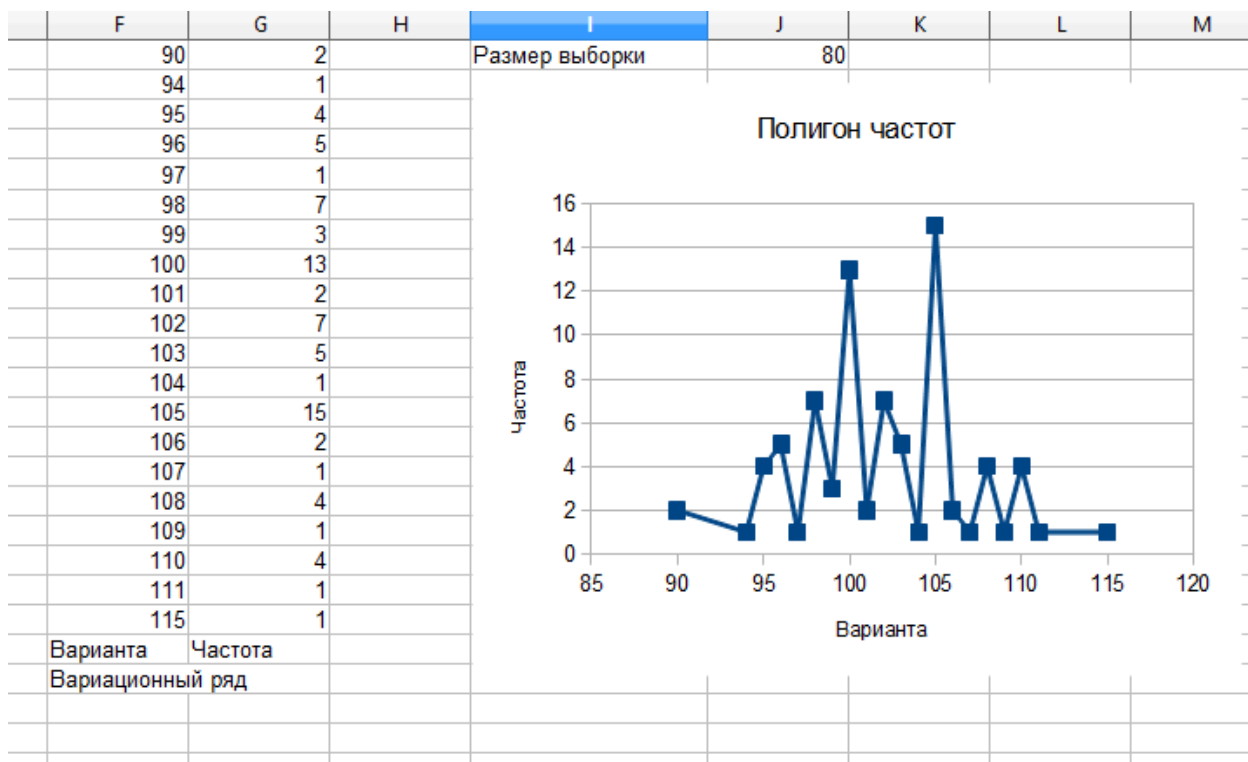
Выберите заголовки, легенду и параметры сеткиЗаголовок ☐ Показать легендуПодзаголовок Ось X Ось Y Ось Z ☐ Слева☒ Справа☐ Сверху☐ Снизу

Отображать сетку

☐ Ось X☒ Ось Y☐ Ось Z

Нажать клавишу «Готово».

Изменить размер диаграммы и разместить её в нужном месте листа.



11. Сохранить документ. Для этого в строке меню выбрать пункт «Файл», в появившемся меню выбрать «Сохранить как».

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 б.)	Средний уровень (71-85 б.)	Низкий уровень (56-70 б.)	0 баллов (менее 56 б.)
ОПК - 1	Умеет Уверенно и без ошибок использует интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины. Владеет В совершенстве владеет навыками использования медицинских информационных систем и интернет-ресурсов для реализации профессиональных задач, правильно используя понятийный и функциональный аппарат медицинской информатики	Умеет Самостоятельно использует интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины, но совершает отдельные ошибки. Владеет Обладает опытом поиска медицинской информации в сети Интернет, не акцентируя внимание на степень доказательности медицинских данных и не используя всего спектра понятий, которыми оперирует медицинская информатика	Умеет Может только под руководством преподавателя использовать интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины. Владеет Способен находить информацию в Интернете, которая не всегда отвечает сути запроса, слабо и не совсем точно используя понятийный и функциональный аппарат медицинской информатики	Не может использовать интернет-ресурсы для поиска качественной информации и по различным разделам медицины. Владеет Не способен к самостоятельному использованию медицинских информационных систем и Интернет-ресурсов для реализации профессиональных задач, не может применить на практике возможность и понятийного и функционального аппарата медицинской информатики
ПК - 4	Умеет Самостоятельно и без ошибок проводит	Умеет Самостоятельно провести	Умеет Проводит элементарную	Умеет Не может проводить

	текстовую и графическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы и общепринятых офисных приложений, а также прикладных и специальных программных средств Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно использует современные компьютерные технологии преобразования информации, анализирует показатели работы медицинской организации в АС «Мединформ»	статистическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы, но совершает при этом отдельные ошибки Владеет Обладает опытом самостоятельного использования базовых технологий преобразования информации	статистическую обработку медицинских данных под руководством преподавателя, используя стандартные средства операционной системы Владеет Способен провести элементарную статистическую обработку данных с использованием электронных таблиц, совершает ошибки	статистическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы Владеет Не способен к самостоятельному использованию компьютерных технологий преобразования информации
ПК - 20	Умеет Самостоятельно и без ошибок использует современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно применяет базовые методы статистической обработки клинических и экспериментальных данных с использованием	Умеет Самостоятельно использовать современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины, допуская при этом отдельные ошибки в определении степени доказательности научных данных Владеет Обладает опытом применения базовых методов статистической обработки клинических и экспериментальных данных с	Умеет Под руководством преподавателя использует современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины Владеет Способен применять элементарные базовые методы статистической обработки клинических и экспериментальных	Умеет Не может использовать современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины Владеет

	стандартных прикладных и специальных программных средств (редактирование текстов, составление оглавлений, списков, работа с АС «Statistika»)	использованием стандартных прикладных и специальных программных средств (редактирование текстов, составление оглавлений, списков)	данных с использованием стандартных прикладных и специальных программных средств (редактирование текстов)	Не способен к применению базовых методов статистической обработки клинических и экспериментальных данных с использованием стандартных прикладных и специальных программ
ПК - 21	Умеет Самостоятельно и без ошибок использует статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно использует медицинские информационные системы (ИС «Гарант», «Интрамед» и др.) для реализации профессиональных задач, свободно применяя при этом терминологию, связанную с современными информационными и телекоммуникационными технологиями	Умеет Самостоятельно использует статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний, допуская при этом отдельные ошибки Владеет Обладает опытом самостоятельного использования медицинских информационных систем (ИС «Гарант», «Интрамед») для реализации профессиональных задач, свободно применяя при этом отдельные термины, связанные с современными информационными и	Умеет Под руководством преподавателя использует статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний Владеет Способен использовать отдельные медицинские информационные системы (ИС «Гарант») для реализации профессиональных задач, с затруднением трактуя при этом термины, связанные с современными	Умеет Не может использовать статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностик и управления лечением заболеваний Владеет Не способен к применению медицинских информаци

		телекоммуникационными технологиями	информационными и телекоммуникационными технологиями	онных систем (ИС «Гарант», «Интрамед» и др.) для реализации профессиональных задач, свободно применяя при этом терминологию, связанную с современными информационными и телекоммуникационными технологиями

2.2. Практико-ориентированная задача.

2.2.1. Содержание задачи:

Обработка статистической информации с использованием ПО Statistica 6.1. Импортировать данные из рабочей книги Excel (файл «import.xls» на Рабочем столе) в программу Statistica 6.1

Эталон ответа.

Выполнение

Файл – Открыть. Установить Типы файлов – Файлы данных, выбрать источник импорта.

Импортировать все листы в Рабочую книгу

Использовать опцию Имена переменных из первой строки

Сохранить рабочую книгу под любым именем на Рабочем столе, используя диалог Сохранить как...

Настроить типы столбцов данных, используя диалог Спецификации переменных...

Результат

	Лист1					
	2	3	4	6	7	8
	номер зачетки	факультет	курс	средний балл	количество оценок	Сумма баллов ЕГЭ
1	39106	педиатрич	2	57,318	22	216
2	39471	лечебный	1	61,929	14	238
3	38385	лечебный	2	52,769	13	253
4	38865	лечебный	2	61,677	31	231
5	39486	лечебный	1	55,794	34	246
6	39107	педиатрич	2	58,48	25	240
7	39076	педиатрич	2	67,865	37	212
8	38970	лечебный	2	82,147	34	230
9	38850	лечебный	2	62,143	28	210
10	38955	лечебный	2	73,267	30	244
11	38910	лечебный	2	62,964	28	220
12	38340	лечебный	2	57,5	16	155
13	39395	лечебный	1	77,864	44	240
14	39396	лечебный	1	64,429	21	252

Задание

Рассчитать показатели описательной статистики для зависимых переменных

Выполнение

Используя модуль Анализ – Основные статистики и таблицы – Описательные статистики для каждой зависимой переменной рассчитать Подробные описательные статистики (вкладка Дополнительно), включая Число наблюдений, Среднее, Стандартное отклонение, Стандартную ошибку среднего, Асимметрию и Экссесс (и их ошибки).

Результат

Variable	Descriptive Statistics (Лист1 in статистика)					
	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.	Standard Error
средний балл	537	70,6991	46,0000	91,1450	8,12655	0,350687
количество оценок	537	33,7356	1,0000	56,0000	9,35000	0,403482
Сумма баллов ЕГЭ	528	221,4905	130,0000	300,0000	24,57008	1,069275

Задание

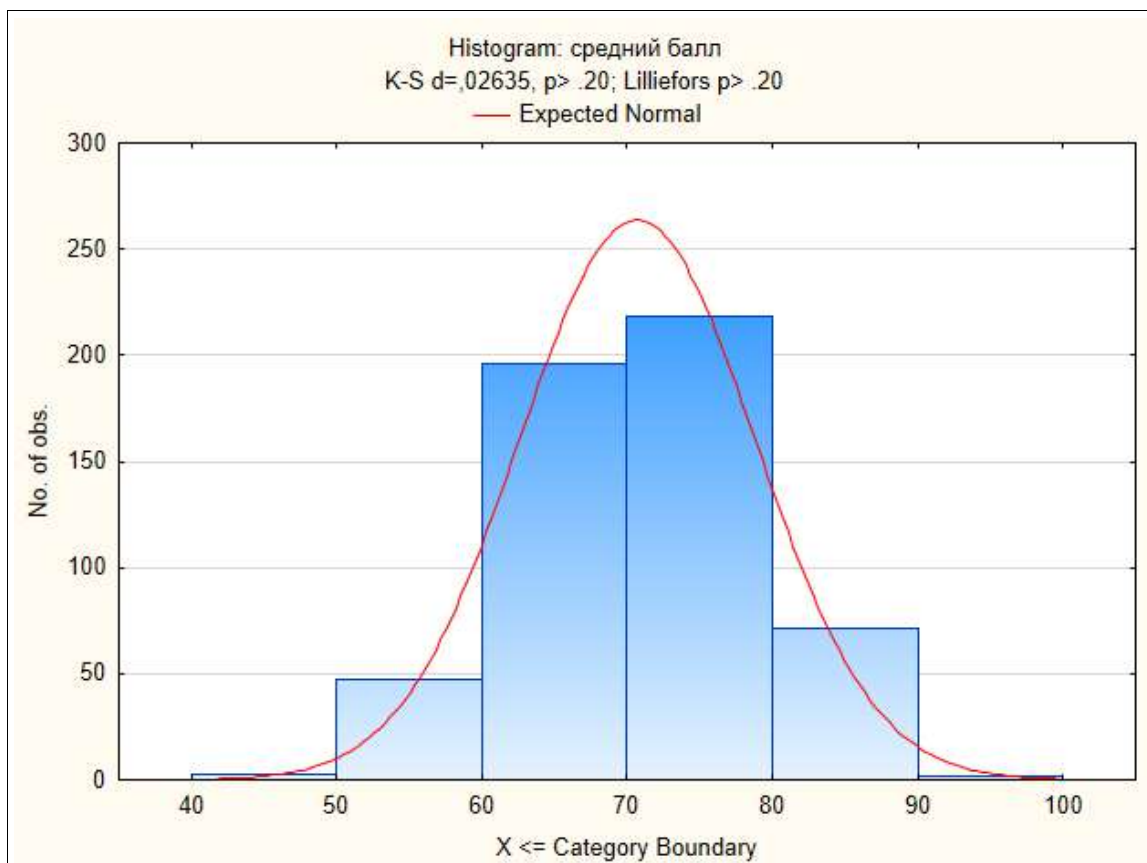
Оценить характер распределения зависимых переменных

Выполнение

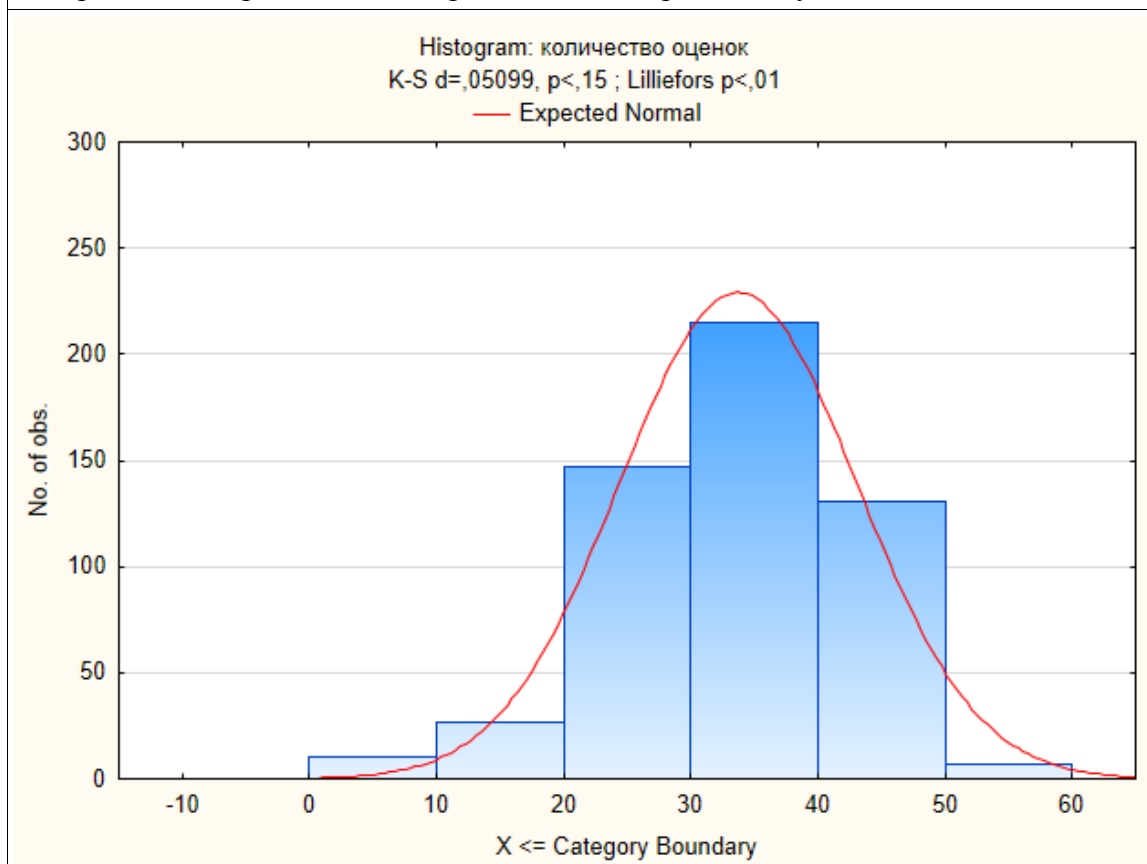
Используя тот же модуль, построить гистограммы для зависимых переменных (вкладка Нормальность)

Письменно сделать вывод о нормальности распределения выборки по каждой из зависимых переменных. Указать возможные причины отклонения от нормального распределения, если таковое обнаружится.

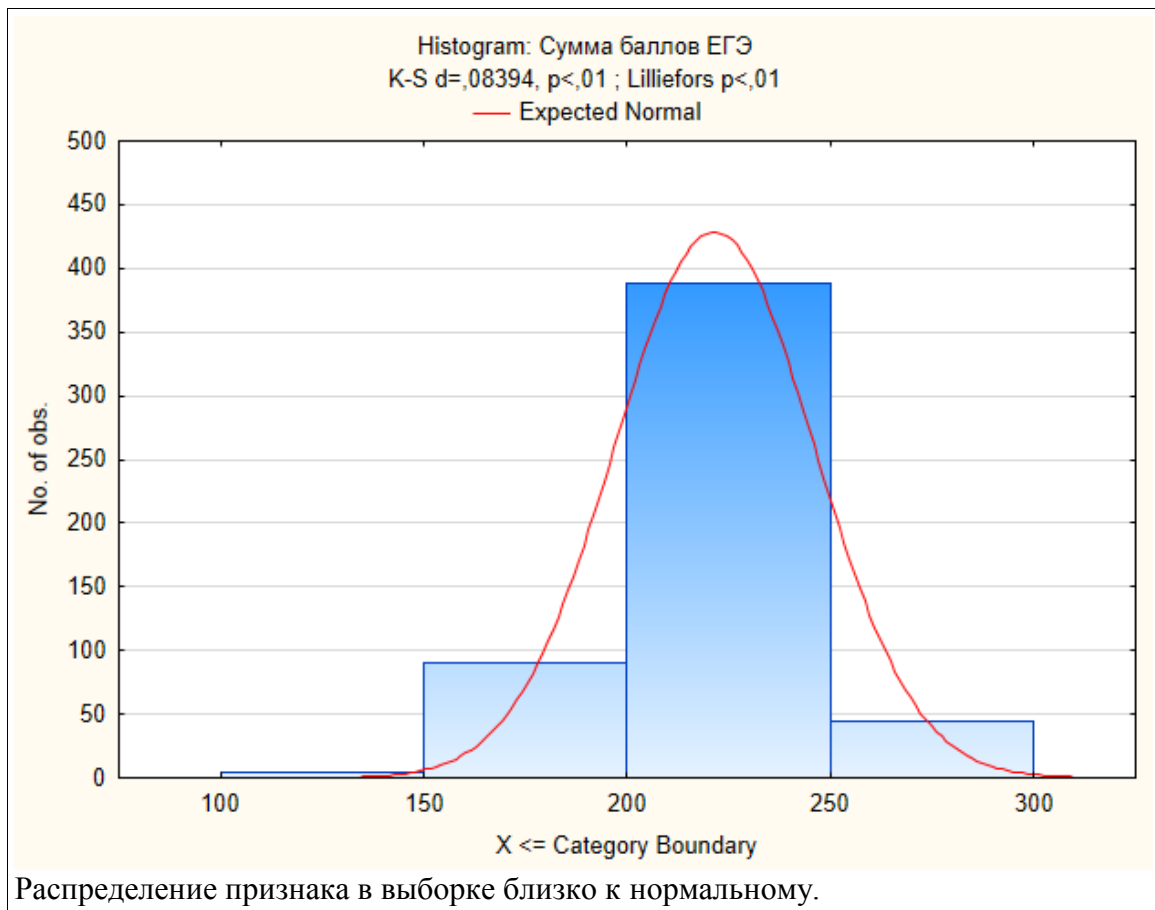
Результат



Распределение признака в выборке близко к нормальному.



Распределение признака в выборке близко к нормальному.



Задание

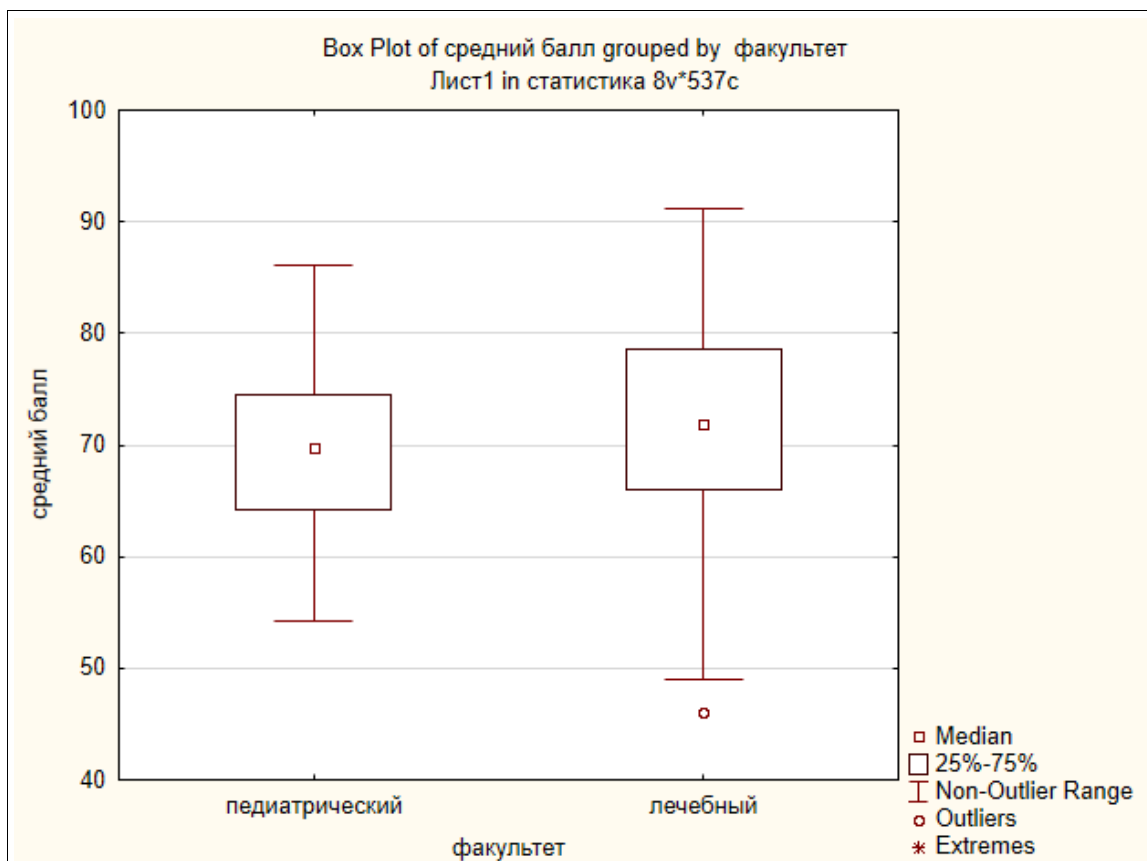
Определить наличие выбросов в выборке

Выполнение

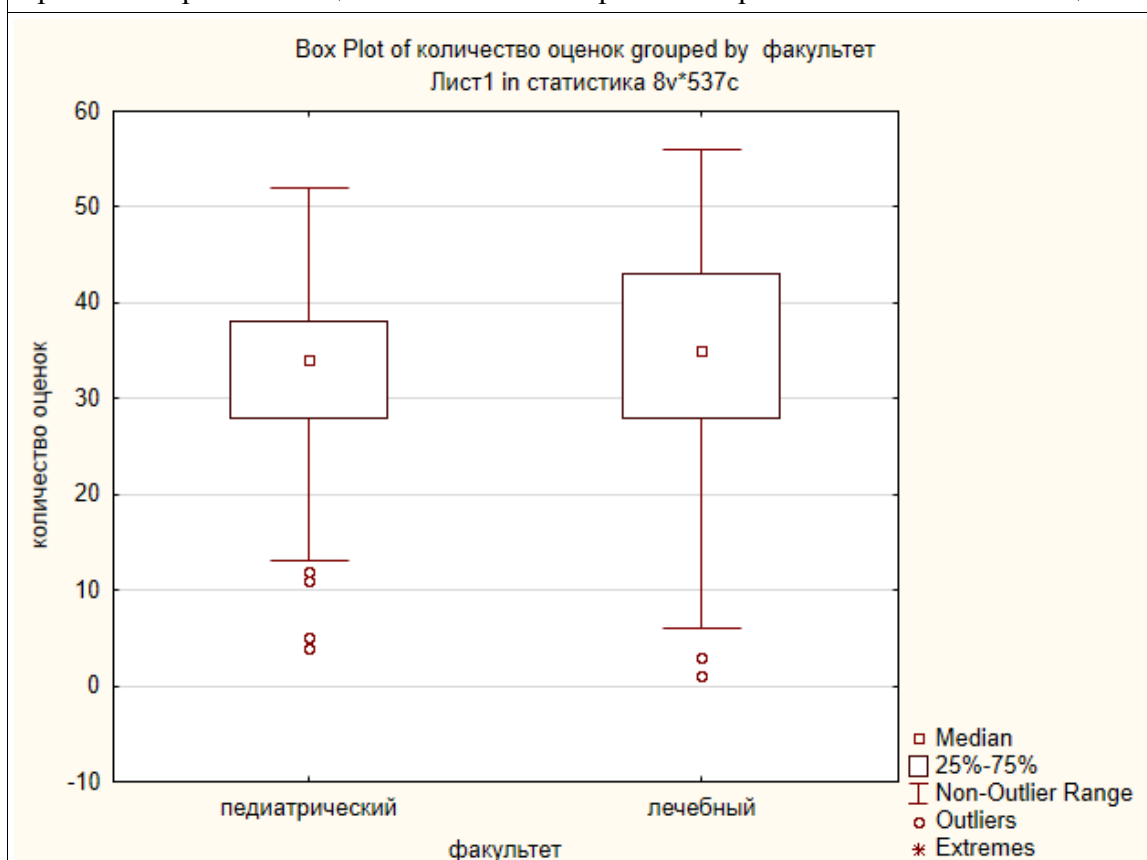
Используя модуль Графика – 2М Графики – Диаграммы размаха оценить наличие выбросов для зависимых переменных.

Принять решение об исключении наблюдений из дальнейшей статистической обработки.

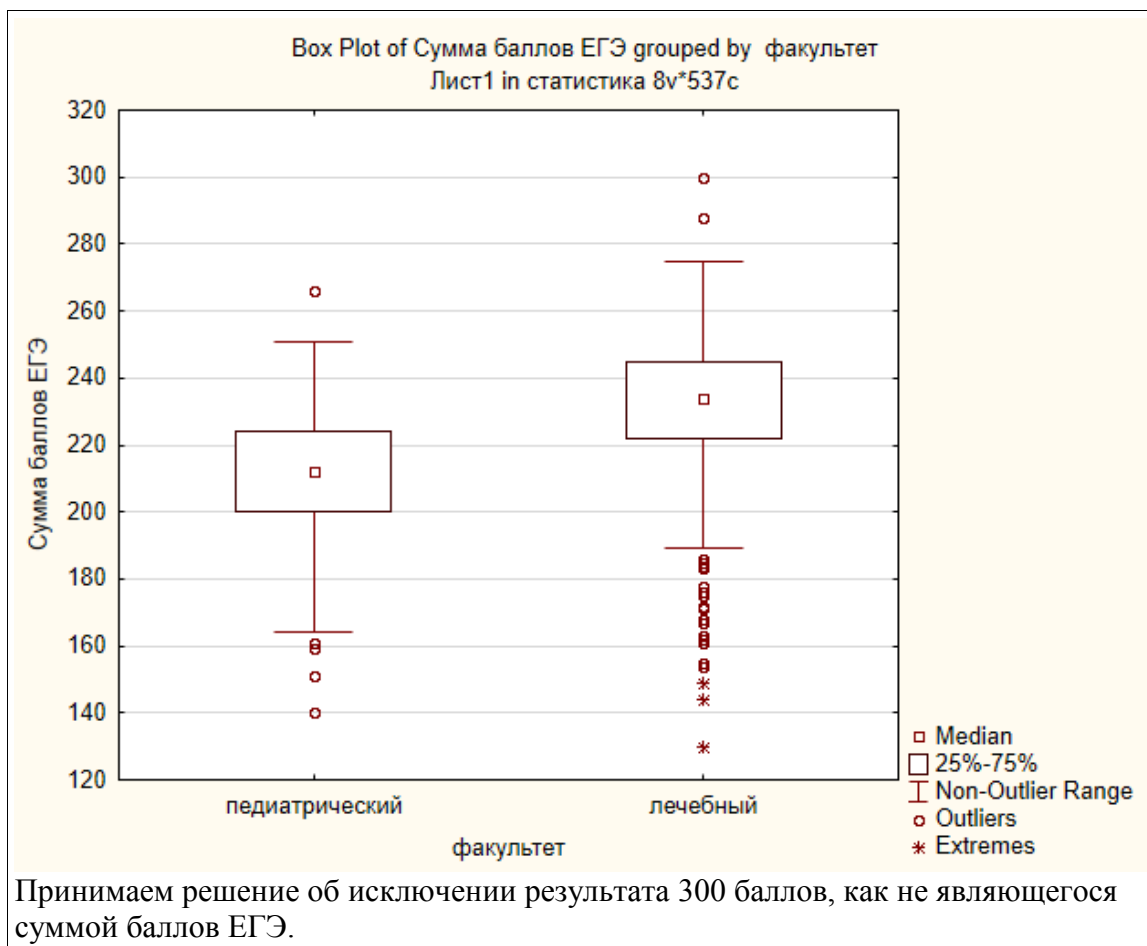
Результат



Принимаем решение оценить наличие выбросов в переменной Количество оценок



Принимаем решение удалить из выборки наблюдения с количеством оценок менее 10, как недостаточным для оценки средней успеваемости студента.



Задание

Сравнить между собой успеваемость учащихся лечебного и педиатрического факультетов, а также первокурсников и второкурсников.

Выполнение

Используя модуль Анализ – Основные статистики и таблицы – t-критерий для независимых выборок оценить достоверность различия средней успеваемости по факультетам и годам обучения

Письменно сделать вывод из полученных результатов.

Результат

T-tests; Grouping: факультет (Лист1 in статистика)				
Group 1: лечебный				
Group 2: педиатрический				
Variable	Mean лечебный	Mean педиатрически й	t-value	p
средний балл	71,73516	69,39743	3,342783	0,000887

Вывод — успеваемость студентов лечебного факультета достоверно выше, чем у студентов педиатрического факультета.

Variable	T-tests; Grouping: курс (Лист1 in статистика)				
	Group 1: 1				
	Group 2: 2				
	Mean 1	Mean 2	t-value	p	
средний балл	72,27782	69,09065	4,629789	0,000005	

Вывод — успеваемость студентов первого курса достоверно выше, чем у студентов второго курса.

Задание

Оценить характер и силу корреляционной связи между результатами ЕГЭ и успеваемостью студентов.

Выполнение

Используя модуль Анализ – Основные статистики и таблицы – Группировка и однофакторных ДА (дисперсионный анализ) построить Категориальные диаграммы рассеяния для среднего балла и суммы ЕГЭ (вкладка Корреляции)

Используя модуль Анализ – Основные статистики и таблицы – Парные и частные корреляции построить Матрицу парных корреляций для зависимых переменных и Матричную диаграмму рассеяния

Письменно сделать вывод о степени зависимости между переменными

Результат

Variables	Within-Group Correlations (Лист1 in статистика) Group: курс:1 факультет:лечебный Marked correlations are significant at p < .05000			Within-Group Correlations (Лист1 in статистика) Group: курс:1 факультет:педиатрический Marked correlations are significant at p < .05000		
	средний балл	Сумма баллов ЕГЭ		средний балл	Сумма баллов ЕГЭ	
	средний балл	1,000000	0,347987	средний балл	1,000000	0,416506
	Сумма баллов ЕГЭ	0,347987	1,000000	Сумма баллов ЕГЭ	0,416506	1,000000

Variables	Within-Group Correlations (Лист1 in статистика) Group: курс:2 факультет:лечебный Marked correlations are significant at p < .05000			Within-Group Correlations (Лист1 in статистика) Group: курс:2 факультет:педиатрический Marked correlations are significant at p < .05000		
	средний балл	Сумма баллов ЕГЭ		средний балл	Сумма баллов ЕГЭ	
	средний балл	1,000000	0,431266	средний балл	1,000000	0,287644
	Сумма баллов ЕГЭ	0,431266	1,000000	Сумма баллов ЕГЭ	0,287644	1,000000

Вывод — между результатами ЕГЭ и успеваемостью студентов обнаружена положительная корреляционная связь средней силы.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 б.)	Средний уровень (71-85 б.)	Низкий уровень (56-70 б.)	0 баллов (менее 56 б.)
ОПК - 1	Умеет Уверенно и без ошибок использует интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины. Владеет В совершенстве владеет навыками использования	Умеет Самостоятельно использует интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины, но совершает отдельные ошибки. Владеет	Умеет Может только под руководством преподавателя использовать интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины. Владеет	Не может использовать интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины.

	медицинских информационных систем и интернет-ресурсов для реализации профессиональных задач, правильно используя понятийный и функциональный аппарат медицинской информатики	Обладает опытом поиска медицинской информации в сети Интернет, не акцентируя внимание на степень доказательности медицинских данных и не используя всего спектра понятий, которыми оперирует медицинская информатика	Способен находить информацию в Интернете, которая не всегда отвечает сути запроса, слабо и не совсем точно используя понятийный и функциональный аппарат медицинской информатики	Владеет Не способен к самостоятельному использованию медицинских информационных систем и Интернет-ресурсов для реализации профессиональных задач, не может применить на практике возможность и понятийного и функционального аппарата медицинской информатики
ПК - 4	Умеет Самостоятельно и без ошибок проводит текстовую и графическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы и общепринятых офисных приложений, а также прикладных и специальных программных средств Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно	Умеет Самостоятельно провести статистическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы, но совершает при этом отдельные ошибки Владеет Обладает опытом самостоятельного использования базовых технологий преобразования информации	Умеет Проводит элементарную статистическую обработку медицинских данных под руководством преподавателя, используя стандартные средства операционной системы Владеет Способен провести элементарную статистическую обработку данных с	Умеет Не может проводить статистическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы Владеет Не способен к самостоятельному

	использует современные компьютерные технологии преобразования информации, анализирует показатели работы медицинской организации в АС «Мединформ»		с использованием электронных таблиц, совершает ошибки	использованию компьютерных технологий преобразования информации
ПК - 20	Умеет Самостоятельно и без ошибок использует современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно применяет базовые методы статистической обработки клинических и экспериментальных данных с использованием стандартных прикладных и специальных программных средств (редактирование текстов, составление оглавлений, списков, работа с АС «Statistika»)	Умеет Самостоятельно использовать современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины, допуская при этом отдельные ошибки в определении степени доказательности научных данных Владеет Обладает опытом применения базовых методов статистической обработки клинических и экспериментальных данных с использованием стандартных прикладных и специальных программных средств (редактирование текстов, составление оглавлений, списков)	Умеет Под руководством преподавателя использует современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины Владеет Способен применять элементарные базовые методы статистической обработки клинических и экспериментальных данных с использованием стандартных прикладных и специальных программных средств (редактирование текстов)	Умеет Не может использовать современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины Владеет Не способен к применению базовых методов статистической обработки клинических и экспериментальных данных с использованием стандартных

				прикладных и специальны х программ
ПК - 21	Умеет Самостоятельно и без ошибок использует статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно использует медицинские информационные системы (ИС «Гарант», «Интрамед» и др.) для реализации профессиональных задач, свободно применяя при этом терминологию, связанную с современными информационными и телекоммуникационными технологиями	Умеет Самостоятельно использует статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний, допуская при этом отдельные ошибки Владеет Обладает опытом самостоятельного использования медицинских информационных систем (ИС «Гарант», «Интрамед») для реализации профессиональных задач, свободно применяя при этом отдельные термины, связанные с современными информационными и телекоммуникационными технологиями	Умеет Под руководством преподавателя использует статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний Владеет Способен использовать отдельные медицинские информационные системы (ИС «Гарант») для реализации профессиональных задач, с затруднением трактуя при этом термины, связанные с современными информационными и телекоммуникационными технологиями	Умеет Не может использовать статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностик и управления лечением заболеваний Владеет Не способен к применению медицинских информационных систем (ИС «Гарант», «Интрамед» и др.) для реализации профессиональных задач, свободно применяя при этом терминологию, связанную с современными

				информационными и телекоммуникационными технологиями

2.3. Оценочные средства – комплект тестовых заданий.

2.3.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. ТЕРМИН «СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР (АНГЛ. – SYSTEMATIC REVIEW, SYSTEMATIC OVERVIEW)» В ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ – ЭТО:

- А. Обобщение результатов своей профессиональной деятельности, систематически выполняемое врачом
- Б. Особая технология оформления научной статьи
- В. Обзор литературы в научной публикации, построенный по определенной схеме
- Г. Особая технология написания монографического реферата
- Д. Особый вид научного исследования, выполненный по специальной методике, объектом которого являются результаты других, оригинальных научных исследований

2. САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ (ДОСТОВЕРНОСТИ) СВЕДЕНИЙ ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- А. Уровень А
- Б. Уровень В
- В. Уровень С
- Г. Уровень D

3. САМЫЕ СЛАБЫЕ, НЕНАДЕЖНЫЕ, НЕУБЕДИТЕЛЬНЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕТ:

- А. Рандомизированное контролируемое исследование
- Б. Нерандомизированное контролируемое исследование
- В. Когортное исследование
- Г. Исследование типа «случай-контроль»

Д. Поперечное (срезовое, точечное) исследование

4. ВЫБОРОЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ – ЭТО:

- А. Исследование, охватывающее часть единиц наблюдения генеральной совокупности для характеристики целого
- Б. Исследование, приуроченное к какому-либо моменту времени
- В. Исследование, заключающееся в текущей регистрации событий по мере их появления

Г. Исследование, охватывающее все без исключения единицы генеральной совокупности

5. ПЕРВЫЙ ЭТАП СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

А. Сбор материала

Б. Механическую и логическую проверку собранного материала, шифровку, группировку материала, создание базы данных

В. Выполнение анализа материала

Г. Определение цели и задач, объекта и предмета исследования, изучение литературы, составление программы и плана исследования

6. ПРОДОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, В ХОДЕ КОТОРОГО ИЗУЧАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРОИСХОДИВШИЕ С КАЖДОЙ ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НЕКОТОРЫЙ ПРОШЕДШИЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

А. Сплошное

Б. Поперечное

В. Повторное поперечное

Г. Проспективное

Д. Ретроспективное

7. МЕНЮ ТЕКСТОВОГО РЕДАКТОРА – ЭТО:

А. часть его интерфейса, обеспечивающая переход к выполнению различных операций над текстом

Б. подпрограмма, обеспечивающая управление ресурсами ПК при создании документов

В. «окно», через которое пользователь может выходить в интернет

Г. своеобразное «окно», через которое текст просматривается на экране

Д. информация о текущем состоянии текстового редактора

8. ПРОЦЕСС СООБЩЕНИЯ СУБЪЕКТОМ СВОЕГО ИМЕНИ ИЛИ НОМЕРА, С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЁННЫХ ПОЛНОМОЧИЙ (ПРАВ ДОСТУПА) НА ВЫПОЛНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ (РАЗРЕШЕННЫХ ЕМУ) ДЕЙСТВИЙ В СИСТЕМАХ С ОГРАНИЧЕННЫМ ДОСТУПОМ:

А. авторизация

Б. аутентификация

В. обезличивание

Г. деперсонализация

Д. идентификация

9. ПРОСТЕЙШИМ СПОСОБОМ ИДЕНТИФИКАЦИИ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СИСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВВОД ИДЕНТИФИКАТОРА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ НАЗВАНИЕ:

А. токен

Б. password

В. пароль

Г. login

Д. смарт-карта

10. ОТ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:

- А. простота и оперативность мониторинга показателей эффективности деятельности ЛПУ
- Б. упрощение сдачи отчетности в органы управления здравоохранением и фонд ОМС
- В. упрощение персонифицированного учета изделий медицинского назначения
- Г. упрощение процедуры расчета стоимости медицинской услуги
- Д. все вышеперечисленное

11. ОСНОВНОЙ ЕДИНИЦЕЙ НАКОПЛЕНИЯ И ХРАНЕНИЯ ДАННЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. База данных
- Б. Ячейка или запись
- В. Болезнь
- Г. Человек
- Д. Медицинское учреждение

12. СВЯЗЬ ПО СХЕМЕ СЕТИ («МНОГО ТОЧЕК»), В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ВСЕ УЧАСТНИКИ МОГУТ ОБЩАТЬСЯ ДРУГ С ДРУГОМ, ОРГАНИЗУЕТСЯ В РАМКАХ ТАКОЙ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ, КАК...

- А. телемедицинская консультация
- Б. телемониторинг
- В. телемедицинское совещание
- Г. телемедицинская лекция
- Д. дистанционная медицинская помощь

13. РЕЖИМ, КОТОРЫЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОБЩЕНИЕ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА С КОНСУЛЬТАНТОМ В ИНТЕРАКТИВНОМ РЕЖИМЕ, - ЭТО...

- А. on-line режим
- Б. off-line режим
- В. режим чтения
- Г. режим записи
- Д. режим отсроченной передачи данных

14. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ССЫЛКА – ЭТО...

- А. используемая в формуле ссылка на ячейку с данными, которая автоматически изменяется при изменении положения ячейки с формулой
- Б. ссылка, всегда указывающая на одну и ту же ячейку, независимо от расположения формулы, её содержащей
- В. ссылка, указывающая на ячейку, расположенную в другом листе
- Г. ссылка, указывающая на ячейку, расположенную в другой книге

Ответы:

1. Д

2. А
3. Г
4. А
5. Г
- А. Г
7. А
8. Б
9. Г
10. Д
11. А
12. В
13. А
14. А

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 б.)	Средний уровень (71-85 б.)	Низкий уровень (56-70 б.)	0 баллов (менее 56 б.)
ОПК - 1	Умеет Уверенно и без ошибок использует интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины. Владеет В совершенстве владеет навыками использования медицинских информационных систем и интернет-ресурсов для реализации профессиональных задач, правильно используя понятийный и функциональный аппарат медицинской информатики	Умеет Самостоятельно использует интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины, но совершает отдельные ошибки. Владеет Обладает опытом поиска медицинской информации в сети Интернет, не акцентируя внимание на степень доказательности медицинских данных и не используя всего спектра понятий, которыми оперирует медицинская информатика	Умеет Может только под руководством преподавателя использовать интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины. Владеет Способен находить информацию в Интернете, которая не всегда отвечает сути запроса, слабо и не совсем точно используя понятийный и функциональный аппарат медицинской информатики	Не может использовать интернет-ресурсы для поиска качественной информации по различным разделам медицины. Владеет Не способен к самостоятельному использованию медицинских информационных систем и Интернет-ресурсов

				для реализации профессиональных задач, не может применить на практике возможности понятийного и функционального аппарата медицинской информатики
ПК - 4	Умеет Самостоятельно и без ошибок проводит текстовую и графическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы и общепринятых офисных приложений, а также прикладных и специальных программных средств Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно использует современные компьютерные технологии преобразования информации, анализирует показатели работы медицинской организации в АС «Мединформ»	Умеет Самостоятельно провести статистическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы, но совершает при этом отдельные ошибки Владеет Обладает опытом самостоятельного использования базовых технологий преобразования информации	Умеет Проводит элементарную статистическую обработку медицинских данных под руководством преподавателя, используя стандартные средства операционной системы Владеет Способен провести элементарную статистическую обработку данных с использованием электронных таблиц, совершает ошибки	Умеет Не может проводить статистическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы Владеет Не способен к самостоятельному использованию компьютерных технологий

				преобразования информации
ПК - 20	Умеет Самостоятельно и без ошибок использует современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно применяет базовые методы статистической обработки клинических и экспериментальных данных с использованием стандартных прикладных и специальных программных средств (редактирование текстов, составление оглавлений, списков, работа с АС «Statistika»)	Умеет Самостоятельно использовать современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины, допуская при этом отдельные ошибки в определении степени доказательности научных данных Владеет Обладает опытом применения базовых методов статистической обработки клинических и экспериментальных данных с использованием стандартных прикладных и специальных программных средств (редактирование текстов, составление оглавлений, списков)	Умеет Под руководством преподавателя использует современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины Владеет Способен применять элементарные базовые методы статистической обработки клинических и экспериментальных данных с использованием стандартных прикладных и специальных программных средств (редактирование текстов)	Умеет Не может использовать современные интернет-ресурсы для поиска достоверной профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по различным разделам медицины Владеет Не способен к применению базовых методов статистической обработки и клинических и экспериментальных данных с использо

				ванием стандарт ных прикладн ых и специаль ных програм м
ПК - 21	Умеет Самостоятельно и без ошибок использует статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно использует медицинские информационные системы (ИС «Гарант», «Интрамед» и др.) для реализации профессиональных задач, свободно применяя при этом терминологию, связанную с современными информационными и телекоммуникационными технологиями	Умеет Самостоятельно использует статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний, допуская при этом отдельные ошибки Владеет Обладает опытом самостоятельного использования медицинских информационных систем (ИС «Гарант», «Интрамед») для реализации профессиональных задач, свободно применяя при этом отдельные термины, связанные с современными информационными и телекоммуникационными технологиями	Умеет Под руководством преподавателя использует статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний Владеет Способен использовать отдельные медицинские информационные системы (ИС «Гарант») для реализации профессиональных задач, с затруднением трактуя при этом термины, связанные с современными информационными и телекоммуникационными технологиями	Умеет Не может использовать статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, интернет-ресурсы, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний Владеет Не способен к применению медицинских информационных систем (ИС «Гарант», «Интрам

				ед» и др.) для реализации профессиональных задач, свободно применяя при этом терминологию, связанную с современными информационными и телекоммуникационными технологиями

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.1.2. Критерии и шкала оценки тестовых заданий

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов
оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

Методические указания по организации и процедуре оценивания тестовых заданий:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии VI семестра. Имеется 4 варианта тестов по 30 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл.

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет по дисциплине «Медицинская информатика» комбинированный, осуществляется поэтапно:

- I. Проверка практических умений.
На данном этапе экзамена оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине «Медицинская информатика».
- II. Тестирование по разделам программы

Каждый студент получает:

Практико-ориентированную задачу по применению ИКТ-технологий для получения, обработки, анализа и графического изображения медицинских данных.

Задача – включает себя введение, где приводится практико-ориентированная ситуация, и ряд последовательных вопросов, ответы на которые формируют логическую цепочку решения данной ситуации.

Комплект тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов, оценочными рубриками для каждого экзамена.

Время на подготовку – 30 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 10 минут.

Критерии формирования экзаменационной оценки:

- Для практико-ориентированной задачи – в экзаменационной отметке 60%
- Для тестовых заданий (4 варианта по 30 вопросов) 40%

По результатам двух этапов выставляется оценка за зачет в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

3.2. Критерии получения студентом оценки за зачет по дисциплине

Критерии итоговой оценки за экзамен:

- до 70 баллов – удовлетворительно;
- 71-85 баллов – хорошо;
- 86-100 баллов – отлично.

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за зачет).

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по системе: «зачет», «незачет».

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка за зачет.

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:

«отлично» – средний балл 86-100

«хорошо» – средний балл 71-85

«удовлетворительно» – средний балл 56-70

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	100-86	5 «отлично»
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	85-71	4 «хорошо»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены	70-56	3 «удовлетворительно»

грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.		
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	55-46	2 «неудовлетворительно»

Автор-составитель: к.м.н., доцент А.В. Наумов

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
информатики и истории медицины

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«История медицины»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач общей практики
Направление подготовки:	31.05.03 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>Очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине история медицины

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	I- II семестр
ОК-3	способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции;	I- II семестр
ОК -5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	I- II семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-1	Знает: - закономерности всемирно-исторического процесса, становление и развитие врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до настоящего времени; достижения выдающихся цивилизаций каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества. Умеет: – грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать состояние медицины и здравоохранения в различных странах мира с древнейших времен до настоящего времени; – конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; – подготавливать устные ответы – доклады; – участвовать в дискуссиях. Владеет: навыками:	1. Комплект тестовых заданий. 2. Комплект билетов с темами рефератов.	Зачет во II семестре

		– изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; – конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; – подготавливать устные ответы, доклады; участия в дискуссиях.		
2	ОК-3	Знает: - закономерности всемирно-исторического процесса, становление и развитие врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до настоящего времени; достижения выдающихся цивилизаций каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества. Умеет: – грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать состояние медицины и здравоохранения в различных странах мира с древнейших времен до настоящего времени; – конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; – подготавливать устные ответы, – доклады; – участвовать в дискуссиях. Владеет: – навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов,		

		принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; – конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; – подготавливать устные ответы, – доклады; участвовать в дискуссиях		
	ОК - 5	Знает: - закономерности всемирно-исторического процесса, становление и развитие врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до настоящего времени; достижения выдающихся цивилизаций каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества. Умеет: – грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать состояние медицины и здравоохранения в различных странах мира с древнейших времен до настоящего времени; – конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; – подготавливать устные ответы, – доклады; – участвовать в дискуссиях. Владеет: – навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; – конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники;		

		– подготавливать устные ответы, – доклады;		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль **состоит** из 558 заданий – 286 заданий на компетенцию ОК-1, 286 заданий на компетенцию ОК-3 и 286 заданий на компетенцию ОК-5. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

– *Инструкция по выполнению*: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

– *Примеры*:

1. Прародиной человечества, согласно теории моноцентризма, является:

А) Центральная и Южная Африка

Б) Центральная Азия

В) Австралия

Г) Америка

– *Правильный ответ*: А

2. Характерные черты научной медицины:

А) опирается на научный эксперимент

Б) Интернациональный характер

В) Наличие врачей – профессионалов

Г) Все вместе

– *Правильный ответ*: Г

3. Вопрос: вера человека в сверхъестественные силы неодушевленных предметов:

А) Тотемизм

Б) Фетишизм

В) Магия

Г) Мантика

– *Правильный ответ*: Б

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии II семестра. Студенты дают ответы на 40 вопросов. Продолжительность тестирования 40 минут. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

–

– 2.2. Оценочные материалы: комплект билетов с темами рефератов.

– 2.2.1. Содержание

–

Билет _____
Тема реферата: «Развитие стоматологии в России в советский период»
<i>Инструкция по выполнению:</i>
1. По предложенной теме составьте план, в котором должно отражаться введение, содержание работы и заключительная часть.
2. В реферате отразите вклад советских ученых-стоматологов в развитии медицинской науки, практического здравоохранения.
3. После написания работы – доклад в течение не более 7-8 минут с ответом на вопросы, задаваемые преподавателем и студентами.

–

2.1.2. Критерии и шкала оценки

	Характеристика ответа
До 56 баллов – «неудовлетворительно»	Студенты не знают характерные особенности развития медицины определенного исторического периода. Не продемонстрировано умение самостоятельно анализировать и оценивать состояние медицины и здравоохранения в различных странах мира с древнейших времен до настоящего времени, грамотно вести дискуссию. Отсутствуют навыки изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.
56-70 баллов – «удовлетворительно»	Студенты с ошибками называют характерные особенности развития медицины определенного исторического периода. С ошибками и с большим трудом анализируют и оценивают состояние медицины и здравоохранения в различных странах мира с древнейших времен до

	настоящего времени. Неуверенно излагают свою точку зрения и логически мыслят.
71-85 баллов – «хорошо»	Правильно представляют характерные особенности развития медицины определенного исторического периода в определенном государстве. Студенты демонстрируют умение самостоятельно анализировать и оценивать состояние медицины и здравоохранения в различных странах мира с древнейших времен до настоящего времени, грамотно вести дискуссию. Владеют навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.
86-100 баллов – «отлично»	Четко и правильно представлены характерные особенности развития медицины определенного исторического периода в определенном государстве. Студенты демонстрируют умение самостоятельно анализировать и оценивать состояние медицины и здравоохранения в различных странах мира с древнейших времен до настоящего времени, грамотно вести дискуссию. Владеют навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументацией, грамотно вести дискуссию.

– Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая	90-86	5-

структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+

Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

– Количество билетов с темами – 40 штук.

– Защита рефератов проводится на протяжении изучения дисциплины. Студенты в начале учебного года получают задание.

– Форма представления работы - защита реферата в виде доклада и ответа на вопросы преподавателя и студентов.

– С помощью защиты реферата оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения., а также опыта (владения).

– Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

– **3. Критерии получения студентом зачета**

– Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

– Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

– Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

– Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель : профессор кафедры гуманитарных наук, д.м.н. О.В. Тюрина

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра гуманитарных наук**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«История»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине история

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина.

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-1	<u>Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</u>	I семестр
ОК-3	<u>Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции.</u>	I семестр
ОК-8	<u>Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать, социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u>	I семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-1	Знает: - воспроизводит тенденции развития мирового исторического процесса; - называет важнейшие события истории России, место и роль России в мировой истории и в современном мире; - оперирует понятиями дисциплины, именами исторических личностей, датами; - различает принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Умеет: - оперировать обобщёнными общенаучными и историческими понятиями и теориями; - выявлять особенности, специфику и основные тенденции исторического развития России; - обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса. Владеет:	Комплект тестовых заданий. Комплект тем рефератов для проверки практических умений.	Зачёт, I семестр

		- может оперировать обобщёнными общенаучными и историческими понятиями и теориями; - готов к выявлению особенностей, специфики и основных тенденций исторического развития России; - способен обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса.		
2.	ОК-3	Знает: - перечисляет основные этапы исторического развития общества; - называет основные закономерности исторического развития общества; - формулирует понятие гражданская позиция. Умеет: - определять основные этапы и закономерности исторического развития общества; - описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи основных этапов и закономерностей исторического развития общества; - выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. Владет: - определяет основные этапы и закономерности исторического развития общества; - характеризует, сопоставляет, выявляет и устанавливает причинно-следственные связи основных этапов и закономерностей исторического развития общества; - способен самостоятельно выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание.		
3.	ОК - 8	Знает: - даёт определение понятиям толерантность, социум, этнос, конфессия, культура;		

		- имеет представление о социальной структуре российского общества; - называет народы России; - перечисляет религии, распространённые в России; - указывает особенности развития культуры России. Умеет: - поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; - терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия. Владеет: - способен выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; - готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

Тест – стандартизированное, систематизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений студента.

Тестирование позволяет выяснить - насколько успешно студент овладел основным понятийным аппаратом и фактическим материалом. С помощью данного средства контроля можно оценить информированность, широту и прочность знаний; умение анализировать, обобщать, устанавливать причинно-следственные связи.

Тестирование применяется по окончании изучения всего курса (итоговое тестирование).

Итоговый тест содержит 20 заданий на компетенцию ОК-1, 20 заданий на компетенцию ОК-3 и 10 заданий на компетенцию ОК-8. Каждое задание имеет 4 варианта ответа, необходимо выбрать один правильный.

Пример:

Выберите один правильный ответ.

1. ИСТОРИЧЕСКИЙ МЕТОД

- А) воспроизведение событий со всеми их чертами и особенностями в хронологическом развитии
- Б) обобщение исследуемых событий
- В) наблюдение изучаемых событий
- Г) проектирование рассматриваемых событий

Эталон ответа: А.

2. ПОДХОД, В СООТВЕТСТВИИ С КОТОРЫМ ХОД ИСТОРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ВЫДАЮЩИЕСЯ ЛЮДИ

- А) марксизм
- Б) рационализм
- В) субъективизм
- Г) коммунизм

Эталон ответа: В.

3. УЧЁНЫЙ-ЭНЦИКЛОПЕДИСТ, СТОЯВШИЙ У ИСТОКОВ РУССКОЙ ИСТОРИЧЕСКОЙ НАУКИ, ПРОТИВНИК НОРМАНДСКОЙ ТЕОРИИ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДРЕВНЕРУССКОГО ГОСУДАРСТВА

- А) Соловьёв С.М.
- Б) Ключевский В.О.
- В) Ломоносов М.В.
- Г) Татищев В.Н.

Эталон ответа: В.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает 4 варианта, по 50 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 50 минут.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочные материалы комплект тем рефератов для проверки практических умений.

2.2.1. Содержание

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение основных положений книги, источника, учения или научной проблемы в письменном виде или в форме публичного доклада.

Данное средство контроля сформированности компетенции активизирует самостоятельную работу студента. Даёт возможность оценить умение пользоваться информационными ресурсами и находить необходимую литературу; умение ставить исследовательские задачи и определять пути их решения; умение анализировать, владение навыком обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса; навыки публичного выступления по результатам проделанной

работы; навыки морально-этической аргументации; умение вести дискуссию. Реферат помогает расширить и углубить знания студентов по конкретной проблеме.

Количество тем докладов для проверки практических умений 75.

Пример: Как и чем лечили в Древней Руси.

Задание:

1. Правильно сформулировать название реферата.
2. Указать актуальности темы.
3. Дать характеристику историографического обзора.
4. Постановить цель и задачи исследования.
5. Раскрыть цель (тему) реферата.
6. Не должно быть перегруженности информацией.
7. Сделать выводы.
8. Материал должен быть изложен доступным языком (чётко, ясно, громко и эмоционально при устном выступлении).
9. При устном выступлении должен быть соблюден регламент.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

ОК - 1	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	- тенденции развития мирового исторического процесса; называет важнейшие события истории России, место и роль России в мировой истории и в современном мире; оперирует понятиями дисциплины, именами исторических личностей, датами; различает принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Студент показывает глубокое и полное знание и понимание описываемой проблемы, темы и полное понимание сущности	- тенденции развития мирового исторического процесса; называет важнейшие события истории России, место и роль России в мировой истории и в современном мире; оперирует понятиями дисциплины, именами исторических личностей, датами; различает принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Студент показывает глубокое и полное знание и понимание описываемой проблемы, темы,	- тенденции развития мирового исторического процесса; называет важнейшие события истории России, место и роль России в мировой истории и в современном мире; неточно оперирует понятиями дисциплины, именами исторических личностей, датами; допускает ошибки при различии принципов абстрактного мышления, анализа, синтеза. Студент излагает материал несистематизированно,	- не знает тенденции развития мирового исторического процесса; не называет важнейшие события истории России, место и роль России в мировой истории и в современном мире; не оперирует понятиями дисциплины, именами исторических личностей, датами; допускает ошибки при различии принципов абстрактного мышления, анализа, синтеза. Студент излагает материал несистематизированно

	рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.	но допускает незначительные ошибки и недочёты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.	фрагментарно, не всегда последовательно, допускает ошибки и недочёты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.	анно, фрагментарно, непоследовательно, допускает ошибки при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.
Умеет	- оперировать обобщёнными общенаучными и историческими понятиями и теориями; выявлять особенности, специфику и основные тенденции исторического развития России; обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса, самостоятельно подтверждая ответ конкретными примерами, фактами; самостоятельно и аргументировано делая выводы.	- оперировать обобщёнными общенаучными и историческими понятиями и теориями; выявлять особенности, специфику и основные тенденции исторического развития России; обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса, самостоятельно подтверждая ответ конкретными примерами, фактами. Студент допускает неточности в выводах и обобщениях.	- оперировать с помощью преподавателя обобщёнными общенаучными и историческими понятиями и теориями; выявлять особенности, специфику и основные тенденции исторического развития России; допускает ошибки при обобщении, становлении закономерностей и причинно-следственных связей исторического процесса; с помощью преподавателя подтверждать ответ конкретными примерами, фактами.	- не умеет оперировать даже с помощью преподавателя обобщёнными общенаучными и историческими понятиями и теориями; выявлять особенности, специфику и основные тенденции исторического развития России; допускает ошибки при обобщении, становлении закономерностей и причинно-следственных связей исторического процесса; не умеет с помощью преподавателя подтверждать ответ конкретными примерами, фактами.
Владеет	- способностью самостоятельно оперировать обобщёнными общенаучными и историческими понятиями и	- способностью самостоятельно оперировать обобщёнными общенаучными и историческими понятиями и	- способностью с помощью преподавателя оперировать обобщёнными общенаучными и историческими	- не владеет способностью с помощью преподавателя оперировать обобщёнными общенаучными и

	теориями; готов к выявлению особенностей, специфики и основных тенденций исторического развития России; способен обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса. Студент самостоятельно, уверенно, творчески и безошибочно применяет полученные знания на практике.	теориями; готов к выявлению особенностей, специфики и основных тенденций исторического развития России; способен обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса. При этом студент допускает одну негрубую ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно по требованию преподавателя.	понятиями и теориями; готов к выявлению особенностей, специфики и основных тенденций исторического развития России; способен обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса, испытывая затруднения в применении знаний на практике и допуская более одной ошибки или более двух недочётов.	историческими понятиями и теориями; не готов к выявлению особенностей, специфики и основных тенденций исторического развития России; не способен обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса, испытывает затруднения в применении знаний на практике и допускает большое количество ошибок и недочётов.

ОК - 3	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	- основные этапы исторического развития общества; называет основные закономерности исторического развития общества; формулирует понятие гражданская позиция, не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности понятий, явлений,	- основные этапы исторического развития общества; называет основные закономерности исторического развития общества; формулирует понятие гражданская позиция, при этом допускает незначительные ошибки и недочеты.	- основные этапы исторического развития общества; называет основные закономерности исторического развития общества и формулирует понятие гражданская позиция, не понимая сущности понятий, явлений и закономерностей,	- не знает основные этапы исторического развития общества; не называет основные закономерности исторического развития общества и не формулирует понятие гражданская позиция, не понимает сущности понятий, явлений и закономерностей,

	закономерностей и взаимосвязей.		взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.	взаимосвязей, допускает значительное количество ошибок.
Умеет	- самостоятельно определять основные этапы и закономерности исторического развития общества; описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи основных этапов и закономерностей исторического развития общества; выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. Студент самостоятельно подтверждает ответ конкретными примерами, фактами; самостоятельно и аргументировано делает выводы.	- определять основные этапы и закономерности исторического развития общества; описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи основных этапов и закономерностей исторического развития общества; выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. При этом студент допускает одну ошибку или неточности, которые может самостоятельно исправить.	- определять основные этапы и закономерности исторического развития общества; описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи основных этапов и закономерностей исторического развития общества; выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. При этом допускает более одной ошибки, которые может исправить только с помощью преподавателя.	- не умеет определять основные этапы и закономерности исторического развития общества; описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи основных этапов и закономерностей исторического развития общества; выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. При этом допускает большое количество ошибок, которые не может исправить даже с помощью преподавателя.
Владеет	- способностью определять основные этапы и закономерности исторического развития общества; характеризует, сопоставляет, выявляет и устанавливает причинно-следственные	- способностью определять основные этапы и закономерности исторического развития общества; характеризует, сопоставляет, выявляет и устанавливает причинно-следственные	Студент испытывает затруднения в применении знаний на практике: - при определении основных этапов и закономерностей исторического развития общества;	Студент не может применить полученные знания на практике: - при определении основных этапов и закономерностей исторического развития общества;

	связи основных этапов и закономерностей исторического развития общества; способен самостоятельно выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. Студент самостоятельно, уверенно, творчески и безошибочно применяет полученные знания на практике.	связи основных этапов и закономерностей исторического развития общества; способен самостоятельно выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. При этом студент допускает одну негрубую ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно при требовании или при небольшой помощи преподавателя.	- при характеристике, сопоставлении, выявлении и установлении причинно-следственных связей основных этапов и закономерностей исторического развития общества. Студент, допуская более одной ошибки или более двух недочётов способен с помощью преподавателя выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание.	- при характеристике, сопоставлении, выявлении и установлении причинно-следственных связей основных этапов и закономерностей исторического развития общества. Студент допускает большое количество ошибок и недочётов и даже с помощью преподавателя не способен выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание.

ОК - 8	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	- механизмы поддержания рабочих отношений с другими членами коллектива; имеет представление о социальной структуре российского общества; называет народы России; перечисляет религии, распространённые в России; указывает особенности	- механизмы поддержания рабочих отношений с другими членами коллектива; имеет представление о социальной структуре российского общества; называет народы России; перечисляет религии, распространённые в России; указывает особенности	- механизмы поддержания рабочих отношений с другими членами коллектива; имеет представление о социальной структуре российского общества; называет народы России; перечисляет религии, распространённые в России; указывает особенности	- не знает механизмы поддержания рабочих отношений с другими членами коллектива; не имеет представление о социальной структуре российского общества; не называет народы России; не перечисляет религии, распространённые в России; не

	развития культуры России, характеризует сущность принципов толерантности и гуманизма, не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей.	развития культуры России, характеризует сущность принципов толерантности и гуманизма. При этом допускает незначительные ошибки и недочеты.	развития культуры России, характеризует сущность принципов толерантности и гуманизма. При этом студент показывает не понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.	указывает особенности развития культуры России, не характеризует сущность принципов толерантности и гуманизма. Студент показывает не понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допускает значительное количество ошибок.
Умеет	- самостоятельно и уверенно поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия.	- неуверенно поддерживает рабочие отношения с другими членами коллектива; терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия.	- с помощью преподавателя поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия.	- не умеет поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива и терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия.
Владеет	- способностью самостоятельно и уверенно выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике.	- способностью самостоятельно, но неуверенно выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике.	- способностью выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике, только с помощью преподавателя.	- не способен выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива, а также не готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике даже с

				помощью преподавателя.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время представления реферата занимает 5-7 минут. 3 минуты даётся на обсуждение проблемы затронутой докладчиком и 1-2 минуты на отзыв. Отзыв на реферат даёт либо отдельный студент, либо группа в целом по следующему плану:

1. Внимательно прочитайте (выслушайте) рецензируемый реферат.
2. Укажите название доклада. Правильность, на Ваш взгляд, указанного заголовка.
3. Укажите его тему (о чём в нём рассказывается) и главную мысль (цель).
4. Раскрывается ли цель реферата, поставленная автором.
5. Ваша общая оценка прочитанного (услышанного) доклада.
6. Правильность оформления.
7. Высказывайте своё мнение, рассуждайте, анализируйте, не подменяйте оценку пересказом содержания.

В отзыве также оцениваются вышеуказанные критерии.

Обратите внимание! Так как объём представляемого студентом доклада, из-за недостатка времени, невелик, то не следует требовать с него использование большого количества научно-исследовательской литературы.

С помощью рефератов оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта владений. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) соответствии с уровнем его освоения., а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых	90-86	5-

понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.	55-51	2+

Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: кандидат исторических наук, доцент Реутова А.Д.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра фармакологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Форма обучения:	Очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-8	Знает -Стандарты медицинской помощи населению -Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи населению Умеет -Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Разработка и составление фармакоанализа курируемого больного, по макету</i>	<i>Бланковое тестирование, разбор фармакоанализа, XI семестр</i>

		-Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий, (15 заданий к ОПК-8, 15 заданий к ПК-8)

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, с эталонами ответов:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОПК-8

Вопрос 1. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ-ЭТО:

- 1)наблюдение за появлением побочных эффектов лекарства
- 2)использование препарата в необычных дозах
- 3} исследование состояния печени и почек во время терапии
- 4) регулярное определение концентрации препарата в крови

Вопрос 2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА - ЭТО:

- 1)терапевтическая доза лекарства;
- 2)отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови;
- 3)соотношение между минимальной терапевтической и токсической концентрациями лекарства в плазме;
- 4)соотношение между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства.

Вопрос 3. ВЫБЕРИТЕ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ С САМЫМ УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ:

- 1) тиазидовые диуретики
- 2)сердечные гликозиды;
- 3)ингибиторы АПФ;
- 4)аминопенициллины

Ответы:

- 1) Верный ответ: 4;
 - 2) Верный ответ: 4;
 - 3) Верный ответ 2;
- и т.д.

ПК-8

Вопрос 15. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НАЛИЧИИ АТИПИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ (МИКОПЛАЗМА, ХЛАМИДИИ) ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1)эритромицин;
- 2)метронидазол;
- 3)гентамицин;
- 4)карбенициллин;

Вопрос 16. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1)эналаприл;
- 2)верапамил,

- 3)клофелин;
4)метопролол.

Вопрос 17. РАЗВИТИЕ ЧАСТЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ;

- 1)феноксиметилпенициллина;
2)мидекамицина;
3)гентамицина;
4)линкомицина;.

Ответы

- 15) Верный ответ: 1;
16) Верный ответ: 1;
17) Верный ответ: 1;
и т.д.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов
оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Итоговое тестирование проводится на последнем занятии дисциплины XI семестра. Имеется 3 варианта тестов по 30 вопросов, 15 вопросов относятся к ОПК-8, 15 вопросов к ПК-8. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

2.2 Оценочное средство – оценочный лист для контроля практических умений, включенных в «Книгу учета практической подготовки»

Практические умения	Отметка о выполнении	
	Выполнено	Не выполнено
Общеврачебные умения		
1. Адекватный выбор и назначение наиболее эффективных, безопасных и доступных лекарственных средств (по стандартам оказания мед помощи населению)		
Умения доврачебного уровня		
2. Сбор фармакологического анамнеза		
Физикальное обследование		

3.Выбор комплекса объективных (опрос, осмотр) и лабораторных методов исследования для оценки фармакологических эффектов ЛС		
Проведение лечения		
4. Выбор лекарственной формы препарата, дозы, пути, кратности и длительности ЛС, определение оптимального пути введения		
5. Выбор методов адекватного контроля эффективности и безопасности лечения		
6. Прогноз, профилактика и коррекция нежелательных побочных эффектов ЛС.		
7. Проведение комбинированного назначения ЛС		
Оформление документов		
8. Экспертная оценка правильности выбора, эффективности и безопасности применения ЛС у конкретного пациента		
9. Выписка и оформление рецепта конкретному пациенту		
Оказание лечебной неотложной помощи		
10 Назначение ЛС при анафилактическом шоке, при судорожном и гипертермическом синдроме, при приступе бронхиальной астмы, при гипертоническом		

кризе, при острых нарушениях сердечного ритма, лекарственных отравлениях		

2.2.2 Критерии и шкала оценки

Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Компетенция	Выполнено Высокий уровень (5-4) -	Выполнено Средний уровень (3)	Не выполнено Низкий уровень (1-2)
ОПК-8	Умеет Самостоятельно и без ошибок проводить сбор фармакологического анамнеза, адекватный выбор наиболее эффективных и безопасных ЛС Владеет Правильно и самостоятельно прогнозировать, профилактировать и корректировать нежелательные побочные эффекты ЛС. Правильно и самостоятельно выписывать рецепт конкретному больному с учетом возраста, пола, массы тела, основного и сопутствующих заболеваний.	Умеет Под руководством преподавателя проводить сбор фармакологического анамнеза, адекватный выбор наиболее эффективных и безопасных ЛС, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет Самостоятельно, но с ошибками проводить прогноз и коррекцию нежелательные побочные эффекты ЛС. С ошибками оформить рецепт конкретному больному с учетом возраста, пола, массы тела, основного и сопутствующих заболеваний.	Умеет Не способен даже под руководством преподавателя проводить сбор фармакологического анамнеза, адекватный выбор наиболее эффективных и безопасных ЛС Владеет Не способен к самостоятельному прогнозу, профилактике и коррекции нежелательных побочных эффектов ЛС. Не способен оформить рецепт конкретному больному
ПК-8	Умеет Самостоятельно и без ошибок осуществлять выбор лекарственной формы препарата, пути, кратности и длительности введения; выбор методов адекватного контроля эффективности и безопасности лечения конкретному больному Владеет уверено, правильно и самостоятельно проводить экспертную оценку	Умеет Под руководством осуществлять выбор лекарственной формы препарата, пути, кратности и длительности введения; С ошибками выбор методов адекватного контроля эффективности и безопасности лечения конкретному пациенту	Умеет Не способен к выбору лекарственной формы препарата, пути, кратности и длительности введения; выбор методов адекватного контроля эффективности и безопасности лечения . Владеет Не способен к проведению экспертной оценки правильности выбора, эффективности и безопасности применения ЛС у конкретного больного.

	правильности выбора, эффективности и безопасности применения ЛС у конкретного больного. Самостоятельно, уверенно, без ошибок оказывать лечебную помощь при анафилактическом шоке, судорожном и гипертермическом синдромах, при приступе бронхиальной астмы, лекарственных отравлениях	Владеет С ошибками проводит экспертную оценку правильности выбора, эффективности и безопасности применения ЛС у конкретного больного. С ошибками оказывает лечебную помощь при анафилактическом шоке, судорожном и гипертермическом синдромах, при приступе бронхиальной астмы, лекарственных отравлениях	Не способен оказать лечебную помощь при анафилактическом шоке, судорожном и гипертермическом синдромах, при приступе бронхиальной астмы, лекарственных отравлениях

2.2.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Освоение обучающимися практических умений, включенных в «Книгу учета практической подготовки».оценивается по составлению и оформлению фармакоанализа конкретному больному по макету.

Макет фармакоанализа курируемого больного

1) Паспортная часть

Ф.И.О. больного _____ возраст _____ пол _____

Анамнез болезни (кратко) _____

Анамнез жизни _____

Лекарственный анамнез (переносимость ЛС, характер побочных явлений)

Клинический диагноз: основной _____

Осложнения _____

Сопутствующие заболевания _____

II. План лечения: _____

III. Фармакодинамическая характеристика применяемых ЛС (1-2 базисных препарата):

Л	Название ЛС, его групповая принадлежность	Фармакодинамика: механизм действия, ожидаемые лечебные эффекты, их длительность, время начала и максимальной выраженности	Лечебные эффекты, наблюдаемые у курируемого больного, их клиническое и лабораторно-функциональное выражение

IV. Фармакокинетическая характеристика применяемых ЛС:

ЛС	Название	F, %	Св, л/кг язь с, белками плазмы	Vd	T ½	С тер., мг/л	С токс., мг/л

V. Режим применения ЛС (возможные пути введения, суточные дозы, кратность введения, связь с приемом пищи, скорость введения).

VI. Клинико-лабораторные оценки эффекта фармакотерапии:

№	Название ЛС	Методы контроля эффектов

VII. Клинико-лабораторные критерии безопасности фармакотерапии:

№	Название ЛС	Нежелательные эффекты	Критерии контроля безопасности

VIII. Особенности взаимодействия применяемых ЛС:

ЛС	А	Б	В	Г
А	×			
Б		×		

Условные обозначения:

+ - синергизм

- - антагонизм

± - индифферентное

сочетание

? – не знаю

IX. Общее заключение об эффективности и безопасности фармакотерапии курируемого больного. Предложения по оптимизации лечения. Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным	90-86	5-

языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

Присутствие на занятии	45	в журнал не ставитс я
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине – Клиническая фармакология

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения 2 этапов:

- тестового контроля знаний с результатом «Сдано» при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания;

- проверки практических умений с результатом «Выполнено» при владении не менее двумя практическими умениями (по результатам фармакоанализа пациента).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов. Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: к.м.н., доцент Лиманова О.А , д.м.н., проф. Гришина Т.Р.; к.м.н., доц. Федотова Л.Э.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Кафедра иностранных языков**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Латинский язык»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>Очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине латинский язык

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	<u>Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.</u>	1 и 2 семестр
ОПК-1	<u>Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.</u>	1 и 2 семестр
ОПК-2	<u>готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной</u>	1 и 2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
	ОК-5	Знает - о роли античной цивилизации в формировании европейской культуры и науки, краткую историю латинского и древнегреческого языков и их роль в становлении и развитии медицинской терминологии; - о принципах создания международных номенклатур на латинском языке; 50 латинских пословиц и афоризмов 2. З. меет - повышать своё общекультурное развитие на основе знаний элементов античного искусства и науки, истории	1) Комплекты тестовых заданий. 2) Комплекты компетентностно-ориентированных заданий.	Зачет 2-й семестр

		латинского и древнегреческого языков; • различать греческие и латинские термины и терминологические элементы (отрезки), использовать их в своей профессиональной деятельности в соответствии с знанием этапов формирования медицинской терминологии; • переводить с латинского языка на русский и с русского на латинский пословицы и афоризмы в рамках изученного материала Владеет • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский греческие и латинские терминов и терминологических элементов (отрезков) • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский пословиц и афоризмов в рамках изученного материала		
	ОПК-1	Знает • типологические особенности терминов в разных разделах медицинской терминологии; • основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке • правила образования терминов в анатомической, клинической и фармацевтической терминологии Умеет • переводить с латинского языка на русский и с русского на латинский анатомические, клинические и фармацевтические термины и рецепты; • определять общий смысл клинических терминов в соответствии		

		с продуктивными моделями, конструировать и анализировать клинические термины, переводить рецепты с русского языка на латинский и с латинского на русский; • узнавать типологические особенности терминов в разных разделах медицинской терминологии; Владеет • основными правилами перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский анатомических, клинических и фармацевтических терминов и рецептов; • способами определения общего смысла клинических терминов в соответствии с продуктивными моделями; навыками конструирования и анализа клинических терминов; навыками перевода фармацевтических терминов и рецептов; • принципами использования типологических особенностей терминов в разных разделах медицинской терминологии;		
3.	ОПК-2	Знает: • латинский алфавит, правила чтения и ударения; • элементы грамматики латинского языка, необходимые для понимания и образования медицинских терминов, а также для написания и перевода рецептов; • официальные требования, предъявляемые к оформлению рецепта на латинском языке; • 900 терминологических единиц и терминологических элементов на уровне долговременной памяти в качестве активного терминологического запаса. Умеет: • читать и писать на латинском языке; • использовать элементы латинской грамматики для перевода и построения медицинских терминов;		

		• грамотно оформлять латинскую часть рецепта; • использовать анатомические, клинические и фармацевтические термины 4. Владеет: • основными навыками чтения и письма на латинском языке; • основными правилами грамматики латинского языка для перевода и построения медицинских терминов; • правилами грамотного оформления латинской части рецепта; • необходимым минимумом терминологических единиц и терминологических элементов.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 50 заданий – 15 заданий на компетенцию ОК-5 и 15 заданий на компетенцию ОПК-1 и 20 заданий на компетенцию ОПК-2. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1) Звук [з] соответствует буквам:

- a) c;
- b) z;
- c) x;
- d) ss

Правильный ответ: b)

2) Русский звук [ф] передается диграфом:

- a) rh;
- b) th;
- c) ph;
- d) ch

Правильный ответ: c)

3) К I склонению относятся:

- a) все существительные женского рода;
- b) существительные женского рода с окончанием -ae в Gen.Sing.;
- c) существительные среднего рода с окончанием -ma в Nom.Sing.;
- d) существительные женского рода с окончанием -us в Nom.sing.

Правильный ответ: b).

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии 2 семестра. Имеется 8 вариантов тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: компетентностно-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

I. Инструкция по выполнению: Переведите на латинский язык:

1. Большой небный канал
2. Влагалище пальца руки
3. Мышца лица
4. Отросток решетчатой кости
5. Поперечная связка 1-го шейного позвонка

Эталон ответа:

1. canalis palatinus major
2. vagina digiti manus

3. musculi faciei
4. processus ossis ethmoidalis
5. ligamentum atlantis transversum

II. Инструкция по выполнению: Составьте термины с заданным значением:

1. перегревание организма
2. размягчение костей
3. опущение века

Эталон ответа:

1. hyperthermia
2. osteomalacia
3. blepharoptosis

III. Инструкция по выполнению: Переведите рецепт:

Визьми: Свечи с ихтиолом 0,2 числом 10

Выдать. Обозначить.

Эталон ответа:

Recipe. Suppositoria cum Ichthyolo 0,2 numero 10

Detur. Signetur.

IV. Инструкция по выполнению: Напишите на латинском языке:

1. подсолнечное масло
2. раствор кислоты
3. атропина сульфат
4. цветок ромашки

Эталон ответа:

1. Oleum Helianthi
2. Solutio acidi
3. Athropini sulfas
4. Flos Chamomillae

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	(менее 56 баллов)
ОК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> повышать своё общекультурное развитие на	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> повышать своё общекультурное развитие на основе знаний	<u>Умеет</u> повышать своё общекультурное развитие на основе знаний элементов	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> ни самостоятельно, ни под руководством преподавателя

	основе знаний элементов античного искусства и науки, истории латинского и древнегреческого языков; • различать греческие и латинские термины и терминологические элементы (отрезки), использовать их в своей профессиональной деятельности в соответствии с знанием этапов формирования медицинской терминологии; • переводить с латинского языка на русский и с русского на латинский пословицы и афоризмы в рамках изученного материала <u>Владеет</u> опытом самостоятельного • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов	элементов античного искусства и науки, истории латинского и древнегреческого языков; • различать греческие и латинские термины и терминологические элементы (отрезки), использовать их в своей профессиональной деятельности в соответствии с знанием этапов формирования медицинской терминологии. • переводить с латинского языка на русский и с русского на латинский пословицы и афоризмы в рамках изученного материала <u>Владеет</u> опытом самостоятельного • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки <u>Владеет</u> опытом самостоятельного • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки	античного искусства и науки, истории латинского и древнегреческого языков; • различать греческие и латинские термины и терминологические элементы (отрезки), использовать их в своей профессиональной деятельности; • переводить с латинского языка на русский и с русского на латинский пословицы и афоризмы в рамках изученного материала <u>Владеет</u> опытом самостоятельного • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки <u>Владеет</u> опытом самостоятельного • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки	• повышать своё общекультурное развитие на основе знаний элементов античного искусства и науки, истории латинского и древнегреческого языков; • различать греческие и латинские термины и терминологические элементы (отрезки), использовать их в своей профессиональной деятельности; • переводить с латинского языка на русский и с русского на латинский пословицы и афоризмы в рамках изученного материала <u>Владеет</u> опытом самостоятельного • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки <u>Владеет</u> опытом самостоятельного • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки

	классического искусства и науки • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский греческих и латинских терминов и терминологических элементов (отрезков); • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский пословиц и афоризмов в рамках изученного материала.	и терминологических элементов (отрезков). • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский пословиц и афоризмов в рамках изученного материала	с латинского языка на русский и с русского на латинский греческих и латинских терминов и терминологических элементов (отрезков), • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский пословиц и афоризмов в рамках изученного материала но <u>совершает ошибки, исправляемые под руководством преподавателя</u>	с учетом норм, предъявляемым к знанию латинско-греческой терминологии; • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский пословиц и афоризмов в рамках изученного материала <u>допускаемые ошибки превышают 50%.</u>
ОПК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> • переводить с латинского языка на русский и с русского на латинский анатомические, клинические и фармацевтические термины и рецепты; • определять общий смысл клинических терминов в соответствии с продуктивными моделями, конструировать и анализировать клинические термины, переводить	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно, но допускает единичные ошибки</u> • переводить с латинского языка на русский и с русского на латинский анатомические, клинические и фармацевтические термины и рецепты; • определять общий смысл клинических терминов в соответствии с продуктивными моделями, конструировать и анализировать клинические термины,	<u>Умеет</u> только под руководством преподавателя • переводить с латинского языка на русский и с русского на латинский анатомические, клинические и фармацевтические термины и рецепты; • определять общий смысл клинических терминов в соответствии с продуктивными моделями, конструировать и анализировать клинические термины, переводить	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> ни самостоятельно, ни под руководством преподавателя • переводить с латинского языка на русский и с русского на латинский анатомические, клинические и фармацевтические термины и рецепты; • определять общий смысл клинических терминов в соответствии с продуктивными моделями, конструировать и анализировать клинические

	рецепты с русского языка на латинский и с латинского на русский; • узнавать типологические особенности и терминов в разных разделах медицинской терминологии <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский греческие и латинские терминов и терминоэлементов (отрезков) • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский пословиц и афоризмов в рамках изученного материала	переводить рецепты с русского языка на латинский и с латинского на русский; • узнавать типологические особенности терминов в разных разделах медицинской терминологии <u>Владеет</u>, но <u>совершает отдельные лексико-грамматические ошибки</u> • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский греческие и латинские терминов и терминоэлементов (отрезков) • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский пословиц и афоризмов в рамках изученного материала	рецепты с русского языка на латинский и с латинского на русский; узнавать типологические особенности терминов в разных разделах медицинской терминологии <u>Владеет</u> • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский греческие и латинские терминов и терминоэлементов (отрезков) • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский пословиц и афоризмов в рамках изученного материала Однако не совсем точно переводит с русского на	термины, переводить рецепты с русского языка на латинский и с латинского на русский; узнавать типологические особенности терминов в разных разделах медицинской терминологии <u>Не владеет</u> • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний элементов классического искусства и науки • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский греческие и латинские терминов и терминоэлементов (отрезков) • средствами и методами самостоятельного перевода с латинского языка на русский и с русского на латинский пословиц и афоризмов в рамках изученного материала <u>Отсутствуют основные лексико-</u>

		афоризмов в рамках изученного материала	латинский и наоборот, совсем не развита языковая догадка	<u>грамматические навыки, ошибки свыше 50%.</u>
ОПК-2	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> • читать и писать на латинском языке; • использовать элементы латинской грамматики для перевода и построения медицинских терминов; 3. • грамотно оформлять латинскую часть рецепта; 4. • использовать анатомические, клинические и фармацевтические термины <u>Владеет</u> <u>уверено, правильно и самостоятельно</u> • основными навыками чтения и письма на латинском языке; • основными правилами грамматики латинского языка для перевода и построения медицинских терминов;	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> • читать и писать на латинском языке • использовать элементы латинской грамматики для перевода и построения терминов • грамотно оформлять латинскую часть рецепта; • использовать анатомические, клинические и фармацевтические термины, <u>но совершает отдельные лексико-грамматические ошибки</u> <u>Владеет</u> • основными навыками чтения и письма на латинском языке; • основными правилами грамматики латинского языка для перевода и построения медицинских терминов; • правилами грамотного оформления	<u>Умеет</u> • читать и писать на латинском языке • использовать элементы латинской грамматики для перевода и построения терминов • грамотно оформлять латинскую часть рецепта; • использовать анатомические, клинические и фармацевтические термины <u>присутствуют значительные лексико-грамматические ошибки при составлении терминов и при переводе терминов исправляемые под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> • основными навыками чтения и письма на латинском языке; • основными правилами грамматики латинского языка для перевода и построения медицинских терминов; • правилами грамотного оформления	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> читать и писать на латинском языке использовать элементы латинской грамматики для перевода и построения терминов грамотно оформлять латинскую часть рецепта; использовать анатомические, клинические и фармацевтические термины <u>Не владеет</u> • основными навыками чтения и письма на латинском языке; • основными правилами грамматики латинского языка для перевода и построения медицинских терминов; • правилами грамотного оформления

	• правилами грамотного оформления латинской части рецепта; • необходимы минимум терминологических единиц и терминологических элементов	латинской части рецепта; • необходимы минимум терминологических единиц и терминологических элементов Однако он затрудняется в понимании некоторых незнакомых слов, он вынужден чаще обращаться к словарю, что замедляет темп работы	латинской части рецепта; • необходимы минимум терминологических единиц и терминологических элементов Однако не совсем точно переводит термины с русского на латинский и наоборот, совсем не развита языковая догадка	латинской части рецепта; • необходимы минимум терминологических единиц и терминологических элементов отсутствуют основные лексико-грамматические навыки, ошибки свыше 50%.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью компетентностно-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения., а также опыта (владения).

Результаты компетентностно-ориентированных заданий оцениваются как «зачтено», «не зачтено». «Зачтено» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов.

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-	85-81	4+

следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине. Зачеты проводятся после проведения всех предусмотренных учебным планом занятий по соответствующей дисциплине до начала экзаменационной сессии, как правило, на последнем занятии. Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет должен включать в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний. Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 процентов правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном

результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений). На этом этапе зачета оценивается освоение обучающимися практических умений, включенных в «Книгу учета практической подготовки» для соответствующей специальности, курса и дисциплины. Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями в соответствии с уровнем их освоения. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено», при этом «зачтено» заносится в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку, а «не зачтено» проставляется только в зачетно-экзаменационной ведомости. В зачетной книжке отметка делается с указанием общего количества часов, пройденных по дисциплине к моменту промежуточной аттестации.

Автор-составитель: к.ф.н., доцент кафедры иностранных языков Лисник М.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра онкологии, акушерства и гинекологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Лучевая диагностика»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине лучевая диагностика

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	<u>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях</u> распознавания состояния или <u>установления факта наличия или отсутствия заболевания.</u>	VI семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	Знает методы лучевой диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля. Умеет определить специальные методы исследования (рентгенологические); оценить данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; Владеет алгоритмом дачи направления на инструментальные/специальные исследования, анализ результатов проведенных обследований.	1. Комплекты тестовых заданий 2. рентгенограмм	Зачет, IV семестр

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. МЕТОД ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ

1. исследование органа в условиях естественной контрастности
2. исследование проводится с использованием двух контрастных сред – рентгенпозитивного и рентгенонегативного контрастных веществ

3. исследование органа с использованием рентгеногекативного контрастного вещества
4. исследование органа с использованием рентгенопозитивного контрастного вещества
2. ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
 1. вещества, увеличивающие протонную плотность
 2. йодсодержащие препараты
 3. контрастные вещества не используются
 4. радиофармацевтические препараты

Ответ: 1. 2

1. 4

Критерии и шкала оценки

Тестовый контроль знаний считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Проверка практических умений.

2.2.1. Оценочное средство – комплект вопросов к зачету с целью оценки практических навыков для II этапа – оценка практических навыков.

Оценка рентгенограммы

Оценка рентгенограммы выполняется по схеме

I. ФИО и возраст пациента.

II. Общая оценка рентгенограммы.

1.Методика.

— Рентгеноскопия.

— Рентгенография: обзорная рентгенограмма; прицельная рентгенограмма;

— Суперэкспонированная рентгенограмма.

— Томограмма.

— Бронхограмма.

— Компьютерная томограмма.

— Ангиограмма.

2.Указание исследуемых органов (органы грудной полости).

3. Проекция исследования:

— прямая;

— боковая; ,

— косая;

— латеропозиция.

4. Качество снимка:

— контрастность;

— резкость;

- жёсткость лучей;
- правильность укладки и т.д.

III. Изучение лёгких.

1. Определение формы грудной клетки:

- обычная;
- в виде колокола
- бочкообразная и др.

2. Оценка объёма лёгких:

- не изменен;
- лёгкое или его часть увеличена;
- уменьшена.

3. Установление состояния лёгочных полей:

- прозрачны;
- затемнение;
- просветление.

4. Анализ лёгочного рисунка:

- не изменён;
- усилен;
- ослаблен;
- деформирован.

5. Анализ корней лёгких:

- структурность;
- ширина;
- расположение;
- увеличение лимфатических узлов; диаметр сосудов.

6. Выявление и описание патологических симптомов:

--Теневая картина:

- затемнение;
- просветление.

---Локализация:

- по долям;
- по сегментам.

---Размеры в сантиметрах (указывается не менее двух размеров).

--- Форма:

- округлая;
- овальная;
- неправильная; треугольная и т.д.

---Контуры:

- ровные или неровные;
- чёткие или нечёткие.

----Интенсивность:

- слабая;
- средняя;
- высокая;
- известковой плотности;
- металлической плотности.

----- Структура тени:

- однородная;
- неоднородная за счёт распада или известковых включений и др.

-----Соотношение патологических изменений с окружающими тканями:

- усиление лёгочного рисунка в окружающих тканях;
- ободок просветления вокруг круглой тени за счёт оттеснения соседних тканей;

- оттеснение или раздвигание бронхов или сосудов и т.д.
- очаги отсева и т.д.

IV. Изучение органов средостения.

- Расположение:
 - не смещено;
 - смещено (в сторону патологических изменений в лёгких или в противоположную сторону).
- Размеры:
 - не увеличены;
 - расширены за счёт левого желудочка или других отделов сердца;
 - расширено вправо или влево в верхнем, среднем или нижнем отделах.
- Конфигурация:
 - не изменена;
 - если изменена, то это может быть за счёт объёмных образований сердца, сосудов, лимфатических узлов и др.
- Контурсы:
 - ровные;
 - неровные.

V. Изучение стенок грудной полости.

- Состояние синусов плевры:
 - свободны;
 - содержат жидкость;
 - имеют плевродиафрагмальные спайки.
- Состояние мягких тканей:
 - не изменены;
 - увеличены;
 - имеется подкожная эмфизема;
 - инородные тела и др.
- Состояние скелета грудной клетки и плечевого пояса:
 - расположение костей;
 - их форма;
 - контурсы; структура;
 - наличие сросшихся или несросшихся переломов.
- Состояние диафрагмы:
 - расположение обычное;
 - смещение проксимально на одно межреберье и т.д.; куполы имеют ровные контурсы или деформированы плевродиафрагмальными спайками;

VI Заключение о состоянии органов грудной полости. При отсутствии патологических изменений можно ограничиться описательной картиной без заключения.

VII. Рекомендации об использовании дополнительных рентгенологических методик и лучевых методов (при необходимости) с их обоснованием: суперэкспонированные рентгенограммы; томограммы; бронхограммы; ангиограммы; КТ и др.

VIII. Описание дополнительных методик и методов, подтверждение или уточнение описанной прежде картины, описание вновь выявленных патологических признаков.

IX. Окончательное заключение о характере заболевания, например: пневмоторакс; паренхиматозная пневмония; центральный экзобронхиальный рак без метастазов; периферический рак; эхинококк в не вскрывшейся фазе и др.

Можно использовать альтернативный вариант в трудных для диагностики случаях.

Следует отметить, что при выявлении любого патологического синдрома в лёгких, плевре, средостении, грудной клетке, его описывают всегда в первую очередь, а затем уже описывают состояние окружающих тканей по вышеуказанной схеме.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Критерии для оценки ответа студента за оценку рентгенограммы

Характеристика ответа	Баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа, или с помощью преподавателя	15
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	10
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	5
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	0

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ПК-5	<u>Знает</u> называет, демонстрирует на примерах и связывает с <u>практической деятельностью</u> методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оценить данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> проводит анализ результатов лучевых методов обследований	<u>Знает</u> называет и демонстрирует на примерах методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> оценить данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельно</u> проводить анализ результатов лучевых методов обследований	<u>Знает</u> называет методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля <u>Умеет</u> В учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> оценить данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение <u>Владеет</u> <u>способен к самостоятельному</u> у проведению анализа результатов лучевых методов обследований <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Знает</u> Не может назвать методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля <u>Умеет</u> <u>Не может</u> оценить данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение <u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельному у определению</u> проведению анализа результатов лучевых методов обследований.

3.Критерии получения студентом оценки за зачет по дисциплине

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-

Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет по дисциплине «Лучевая диагностика» комбинированный, осуществляется поэтапно:
I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений.

На данном этапе зачета оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине «Лучевая диагностика».

Каждый студент получает:

1) Один вариант тестов – студенту предлагается выполнить тестовые задания с выбором одного правильного ответа. Тестовые задания по курсу «Лучевая диагностика» составлены с учетом представленных модулей в программе. На тестовые задания может быть один правильный вариант ответа. По каждому разделу предлагается от 10 - до 12 тестов.

2) Проверка практических умений включает практическое задание.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Критерии формирования экзаменационной оценки:

- тестовый контроль знаний – максимальное количество баллов – 60

- практическое задание – максимальное количество баллов – 40

Оценка за зачет осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Не допускается проведение специального итогового собеседования, то есть искусственное превращение зачета в экзамен.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Отметка «зачтено» заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку. Отметка «не зачтено» проставляется только в зачетную ведомость.

3.2. Критерии получения студентом оценки за зачет по дисциплине

Критерии итоговой оценки за зачет:

56- 100 баллов – зачтено;

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за зачет).

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:

«зачтено» – средний балл 56-100

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе	100-86	5 «отлично»

структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	85-71	4 «хорошо»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	70-56	3 «удовлетворительно»
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-46	2 «неудовлетворительно»

В учебном задании студент не может выявить основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.		

Автор-составитель : асс К.А. Блинова.

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медицины чрезвычайных ситуаций**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

I. Паспорт оценочных материалов по дисциплине медицина чрезвычайных ситуаций

1.1. Контролируемые компетенции

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-3	Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, <u>организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</u>	11,12 семестры
ПК-13	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации	11,12 семестры
ПК-19	Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	11,12 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ пп.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1	ПК-3	Знает • Может назвать явления раздражения кожных покровов • Называет классификацию веществ, обладающих раздражающими и прижигающими свойствами. • Перечисляет свойства, механизм действия и клинические проявления поражений «полицейскими газами» • Может перечислить особенности токсического действия природных алкилирующих соединений раздражающего действия. • Может привести классификацию веществ, обладающих	1. Комплект тестовых заданий 2. Комплекты компетентностно-ориентированных ситуационных задач и билетов с прак-тико-ориентированными заданиями	Зачет 11 или 12 семестры

		пульмонотоксическим действием. • Перечисляет особенности механизма действия при острых ингаляционных поражения аммиаком, хлором, фторидами серы, фосгеном, дифосгеном, а также соединениями, вызывающими токсическую пневмонию и отек легких. • Может привести классификацию веществ, нарушающих биоэнергетические процессы в организме. • Приводит классификацию веществ, нарушающих преимущественно пластические функции клетки, биосинтез и процессы клеточного деления. • Может рассказать о механизм действия токсического процесса при поражении токсичными модификаторами пластического обмена, ингибиторами синтеза белка и клеточного деления. • Может привести классификацию нейротоксикантов в соответствии с их механизмом действия. • Знаком с физико-химическими и токсическими свойствами метилового спирта, этиленгликоля, дихлорэтана, трихлорэтилена, тетраэтилсвинца и др. • Дает общую характеристику и классификацию лучевых поражений в результате внешнего облучения в зависимости от вида и условий воздействия. • Перечисляет формы поражения радиоактивными веществами		

		при их попадании внутрь организма. Дает оценку поражающего действия радиоактивных продуктов ядерных взрывов и аварий на атомных энергетических установках при внутреннем заражении. Рассказывает о кинетике радионуклидов в организме. • Называет виды местных лучевых поражений кожи. Дает их характеристику. Определяет зависимость степени тяжести лучевого поражения кожи от дозы внешнего гамма-излучения. • Рассказывает о патогенезе и основных клинических проявлениях лучевых поражений кожи. • Дает характеристику местным лучевым поражениям слизистых оболочек. • Рассказывает о задачах, принципах и организационной структуре системы медицинской защиты населения в условиях чрезвычайной ситуации химической и радиационной природы. Знаком с особенностями организации работы медицинской службы, организацией специальных профилактических и лечебных мероприятий в очагах химических и радиационных поражений и на этапах медицинской эвакуации. • Дает краткую характеристику химической обстановки. Знаком с методами выявления химической обстановки. • Дает краткую оценку химической обстановки.		

		• Может дать медико-тактическую характеристику очагов химических поражений. • Дает характеристику радиационной обстановки. • Может дать оценку радиационной обстановки. Может дать медико-тактическую характеристику очагов радиационных поражений.		
		Умеет • Проводит диагностику поражения боевыми отравляющими веществами и аварийными химически опасными веществами. • Организует проведение мероприятия доврачебного уровня при поражении аварийными опасными веществами и боевыми отравляющими веществами • Организует проведение медицинскую сортировку пораженных, поступивших из очага радиационного или химического поражения		
		Владеет • Может определить степень тяжести острой лучевой болезни по показателям индивидуальных дозиметров дозы радиоактивного облучения. • Может измерить мощности дозы радиоактивного излучения на местности с помощью измерителя дозы ДП-5В.		
2	ПК-13	Знает • Может рассказать основные мероприятия профилактики поражений и описать порядок оказания медицинской помощи в очаге токсических химических веществ раздражающего		

		действия, пультонотоксического действия, общедовитого действия, цитотоксическими действия, нейротоксического действия. • Может рассказать о порядке оказания первой помощи при отравлении ЯТЖ. • Перечисляет основные принципы профилактики и лечения лучевых поражений кожи. • Знаком с общими принципами антидотной терапии поражённых токсичными химическими веществами. • Знаком с состоянием и перспективами развития антидотной терапии. • Перечисляет средства и методы профилактики острых лучевых поражений. • Дает краткую характеристику радиопротекторам. • Знает показатели защитной эффективности радиопротекторов и механизмы радиозащитного действия. • Может кратко охарактеризовать порядок применения радиопротекторов. • Рассказывает о средствах длительного поддержания повышенной радиорезистентности организма и средствах профилактики общей первичной реакции на облучение. • Может кратко охарактеризовать средства профилактики ранней преходящей недееспособности и средства раннего (догоспитального) лечения острой лучевой болезни.	

		• Дает определение медицинской защиты населения и спасателей и перечисляет мероприятия. • Перечисляет психотравмирующие факторы ЧС. Знаком с особенностями развития психических расстройств у пораженных, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера. • Знаком с основами медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий. Дает краткую характеристику силам и средствам, привлекаемые для ликвидации последствий аварии. • Рассказывает о порядке ликвидации медико-санитарных последствий транспортных аварий при перевозке химически опасных грузов • Знаком с основами медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий. Рассказывает об основах медицинского обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий. Дает краткую характеристику силам и средствам, привлекаемым для ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий. • Раскрывает основы медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво - и пожароопасного характера. Дает краткую характеристику силам и	

		средствам, привлекаемым для ликвидации медико-санитарных последствий аварий на взрыво- и пожароопасных объектах; • Знаком с основами медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений • Может рассказать о порядке медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф. Дает краткую характеристику силам и средствам, привлекаемым для ликвидации последствий природных катастроф. • Перечисляет принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров.	
		Умеет • Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100 при поражении БОВ и АХОВ	
		Владеть • Навыками использования имущества аптечки индивидуальной, использовать индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет	
3	ПК-19	Знает • Может назвать условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения. • Перечисляет особенности медицинской сортировки пораженных (больных) в условиях ЧС.	

		• Называет особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях ЧС. • Перечисляет основные мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи пораженным в очаге. • Рассказывает об организации оказания первичной медико-санитарной (доврачебной) и первичной медико-санитарной (врачебной) помощи в случае формирования очага массовых санитарных потерь при чрезвычайной ситуации техногенного и природного характера. • Знаком с особенностями организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах. Объясняет основы организации оказания медицинской помощи в очаге землетрясений и прочих природных катастроф. • Дает развернутую характеристику медицинского имущества и приводит его классификацию. • Знаком с основами организации медицинского снабжения СМК и подготовка аптечных учреждений к работе в ЧС. • Знает организацию учета медицинского имущества и управление обеспечением медицинским имуществом. • Может объяснить организацию медицинского снабжения в режиме ЧС. • Рассказывает об организации работы подразделений медицинского снабжения	

		ВСМК в режиме повышенной готовности. • Знает механизмы, способы и средства организации защиты медицинского имущества в ЧС • Может рассказать о видах нормативных правовых актов с приведением примеров. Перечисляет основные законодательные документы: законы, указы Президента, постановление Правительства, ведомственные документы. • Называет полномочия государственных органов исполнительной власти в области мобилизационной подготовки и мобилизации. • Перечисляет обязанности организаций и граждан в области мобилизационной подготовки и мобилизации. • Дает определение, приводит классификацию и рассказывает о предназначении специальных формирований здравоохранения. • Дает понятие «управление мобилизационной подготовкой здравоохранения». Объясняет предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения (органы управления, наблюдательные пункты). • Рассказывает о порядке наблюдения. • Рассказывает о роли и месте тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). • Перечисляет виды тыловых госпиталей здравоохранения, описывает их задачи и	

		организационно-штатную структуру. • Рассказывает о порядке комплектования тыловых госпиталей личным составом и материальное, техническое и финансовое обеспечение. • Рассказывает порядок отвода и приспособления зданий, предназначенных для развертывания специальных формирований здравоохранения. • Перечисляет основные принципы формирования и организации работы тыловых госпиталей здравоохранения в период мобилизации. • Дает определение, рассказывает о предназначении и истории формирования государственного резерва. • Имеет представление о законодательном и нормативном правовом регулировании работы с государственным и материальным резервом. Перечисляет операции с материальными ценностями мобилизационного резерва. Описывает порядок учета и организацию отчетности. • Имеет представление о законодательном и нормативно-правовом регулировании вопросов воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения. Объясняет цели и задачи воинского учета. Перечисляет категории граждан подлежащих и неподлежащих воинскому учету.	

		• Раскрывает основные положения об обязанностях должностных лиц организаций ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета. • Дает развернутое определение бронирования, раскрывает задачи, приводит перечень работ и документация по бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения.	
		Умеет • Рассчитывает возможное количество тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ • Рассчитывает количество врачей лечебно-профилактических учреждений, нуждающихся в бронировании	
		Владеет • Навыками расчета потребности в одноврачебных и двухврачебных бригадах при оказании пострадавшим первичной специализированной помощи	

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 500 заданий – 118 заданий на компетенцию ПК-3, 206 задания на компетенцию ПК-13, 176 заданий на компетенцию ПК-19

Имеются задания:

- с выбором одного правильного ответа из четырех,
- с выбором нескольких правильных ответов,
- на установление правильной последовательности,
- на установление соответствия,
- открытой формы.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... ОВ раздражающего действия подразделяются на ? 1) гемолитики и яды гемоглобина 2) лакриматоры и стерниты 3) психотомиметики и ингибиторы холинэстеразы 4) производные двухвалентной серы и трёхвалентного азота
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№. ..Укажите ОВ нервно-паралитического действия 1) фосген 2) зарин 3) иприт 4) Vi-газы
<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ Укажите последовательность в оценке медико-санитарных последствий при применении противником ОМП а) Медицинская обстановка уточняется по реальным данным, полученным от разведывательных органов б) Оценка медицинской обстановки осуществляется заблаговременно в мирное время по данным прогноза в) Оценка медицинской обстановки производится по расчетным данным (правильный ответ) а) Оценка медицинской обстановки осуществляется заблаговременно в мирное время по данным прогноза б) Оценка медицинской обстановки производится по расчетным данным в) Медицинская обстановка уточняется по реальным данным, полученным от разведывательных органов
Задания на установление соответствия	№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Локальная авария 2) Проектная авария 3) Реальная авария а) Предвиденные ситуации, то есть возможность возникновения аварии заложена в техническом проекте ядерной установки б) Состоявшаяся проектная и запроектная авария в) Возможность аварии в техническом проекте не предусмотрена, однако она может произойти г) Авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений в количествах, превышающих регламентированные для нормальной эксплуатации значения, при котором возможно облучение персонала, находящегося в данном здании или сооружении, в дозах, превышающих допустимые

	(правильный ответ) а) Авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений в количествах, превышающих регламентированные для нормальной эксплуатации значения, при котором возможно облучение персонала, находящегося в данном здании или сооружении, в дозах, превышающих допустимые (1) б) Предвиденные ситуации, то есть возможность возникновения аварии заложена в техническом проекте ядерной установки (2) в) Состоявшаяся проектная и запроектная авария (3) г) Возможность аварии в техническом проекте не предусмотрена, однако она может произойти
Задания открытой формы	№..... Вещества, способные в результате взаимодействия с различными биохимическими структурами организма вызывать острое нарушение энергетического обмена называются.... (правильный ответ) 1) ОБТВ общеядовитого действия

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно. Компьютерный тест проводится на заключительном занятии по дисциплине. Имеется 10 вариантов тестов по 50 вопросов.

Для объективной оценки знания материала студентами после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочные материалы: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)
Например:

Условия:

В очаге чрезвычайной ситуации выявлено 1129 пораженных, в том числе – с хирургической патологией – 17%. По структуре хирургической патологии:

- 17.7% - с проникающими ранениями груди, живота, таза;
- 39.6% - с переломами длинных трубчатых костей верхних и нижних конечностей;
- 21.9% - с повреждением черепа, позвоночника, головного и спинного мозга;
- 20.8% - с ожогами

Задание:

Сколько потребуется хирургических, нейрохирургических, травматологических и ожоговых бригад специализированной медицинской помощи для оказания хирургической помощи всем пострадавшим в течение 12 часов?

Сколько потребуется врачей-хирургов для укомплектования всех необходимых БСМП?

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

Условия:

Главному врачу городской больницы поступила информация о формировании очага массовых санитарных потерь и поставлена задача – сформировать из персонала больницы врачебные выездные бригады для оказания медицинской помощи пострадавшим в очаге ЧС и эвакуации их в безопасную зону. Количество населения в опасной зоне – 12000, в т.ч. в убежищах – 2000, в противорадиационных укрытиях – 2500 и в простейших укрытиях – 300. Остальные на момент аварии не защищены. Коэффициент «Д» равен 0.4.

Задание:

Какое количество санитарных потерь возможно?

Какое количество врачебных выездных бригад необходимо сформировать для оказания помощи всем пострадавшим в течение 6 часов?

Какое количество врачей и среднего медицинского персонала необходимо выделить для укомплектования этих бригад?

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)

Например:

Условия:

Спасатель Н. поступил из очага аварии на химически опасном объекте в медицинский отряд с жалобами на ощущение саднения в носу, носоглотки, насморк, чувство песка и жжения в глазах, головную боль.

Анамнез: В очаге химического заражения с опозданием надел противогаз, отмечал неприятный запах. Спустя 1,5-2 часа появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: пораженный беспокоен. Отмечается светобоязнь, слезотечение, периодический сухой «лающий» кашель. Голос сиплый. Слизистые оболочки носа, ротоглотки гиперемированы, отечные, инъекция сосудов склер. Со стороны внутренних органов без особенностей.

Задание : 1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие лечебно-эвакуационные мероприятия необходимо провести пострадавшему?

2.2.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы студентов по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ПК-3	Умеет Самостоятельно и без ошибок в рамках учебной задачи проводит диагностику поражения боевыми отравляющими веществами и АХОВ. Может организовать проведение	Умеет Без участия преподавателя с допуском незначительных ошибок, которые не создают угрозу жизни и здоровью пострадавшего организует проведение мероприятий	Умеет Под руководством преподавателя с ошибками, которые не создают угрозу жизни и здоровью пострадавшего организует проведение	Умеет Не может выполнить мероприятие доврачебного уровня при поражении АХОВ, или выполняет их с грубыми ошибками, которые могут

мероприятий доврачебного уровня при поражении АХОВ, медицинской сортировки пораженных, поступивших из очага радиационного или химического поражения.	доврачебного уровня при поражении АХОВ, проводит медицинскую сортировку пораженных, поступивших из очага радиационного или химического поражения. Ошибки выявляет и устраняет самостоятельно Владеет Самостоятельно определяет степень тяжести острой лучевой болезни по показателям индивидуального дозиметра. Самостоятельно определяет мощность дозы радиоактивного излучения на местности с помощью ДП-5В и проводит индикацию отравляющих веществ и АХОВ в воздухе, воде и продовольствии с помощью прибора ПХР-МВ. При выполнении задания может совершать незначительные	мероприятий доврачебного уровня при поражении АХОВ, проводит медицинскую сортировку пораженных, поступивших из очага радиационного или химического поражения. На ошибки указывает руководитель занятия, после чего они устраняются Владеет Под руководством преподавателя и с использованием учебной литературы определяет степень тяжести острой лучевой болезни по показателям индивидуального дозиметра, мощность дозы радиоактивного излучения на местности с помощью ДП-5В и проводит индикацию отравляющих веществ и АХОВ в воздухе, воде и продовольствии с	привести к смерти пораженного. Не в состоянии организовать медицинскую сортировку. Не знает клинику поражения боевыми ОВ, поэтому не может провести диагностику поражения Владеет Не может определить степень тяжести острой лучевой болезни по показателям индивидуального дозиметра, мощность дозы радиоактивного излучения на местности с помощью ДП-5В и проводит

	излучения на местности с помощью ДП-5В и проводит индикацию отравляющих веществ и АХОВ в воздухе, воде и продовольствии с помощью прибора ПХР-МВ.	ошибки, которые выявляет и устраняет самостоятельно При проведении мероприятий доврачебной помощи ошибки не приводят к гибели пораженного или развитию тяжелых осложнений	помощью прибора ПХР-МВ. Ошибки, выявленные преподавателем, устраняются под контролем руководителя занятия	индикацию отравляющих веществ и АХОВ в воздухе, воде и продовольствии с помощью прибора ПХР-МВ. При проведении мероприятий доврачебной помощи допускает грубые ошибки, которые могут привести к гибели пораженного или развитию тяжелых осложнений
ПК-13	Умеет Уверенно, правильно и, без контроля со стороны преподавателя заполняет первичную медицинскую карточку Ф.100 при поступлении пораженного боевыми отравляющими веществами и АХОВ	Умеет Самостоятельно заполняет первичную медицинскую карточку Ф.100 при поступлении пораженного боевыми отравляющими веществами и АХОВ. Может совершать незначительные ошибки, которые не создадут угрозы для жизни и здоровья пораженного. Ошибки выявляет и устраняет самостоятельно	Умеет Под контролем преподавателя заполняет первичную медицинскую карточку Ф.100 при поступлении пораженного боевыми отравляющими веществами и АХОВ. Совершает ошибки (неправильная постановка диагноза, неправильно определена тактика врача и т.д.) При совершении ошибок, выявленных	Умеет Первичная медицинская карточка Ф.100 не заполнена или заполнена не полностью, неправильно, с грубыми ошибками, которые могут привести к гибели пострадавшего или развитию тяжелых осложнений

	Владеет Уверенно, правильно и, без контроля со стороны преподавателя использует индивидуальные средства медицинской защиты	Владеет Самостоятельно использует индивидуальные средства медицинской защиты. Может совершать незначительные ошибки, которые не создадут угрозы для жизни и здоровья пораженного. Ошибки выявляет и устраняет самостоятельно	преподавателем, устраняет их под контролем руководителя занятия Владеет Под контролем преподавателя использует индивидуальные средства медицинской защиты. При совершении ошибок, выявленных преподавателем, устраняет их под контролем руководителя занятия	Владеет При попытке использовать индивидуальные средства медицинской защиты совершает грубые ошибки, которые могут привести к смерти пораженного или развитию тяжелых осложнений.
ПК-19	Умеет Самостоятельно и уверенно, без ошибок может рассчитать необходимое количество тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ и количество врачей в лечебно-профилактических учреждениях, нуждающихся в бронировании	Умеет Самостоятельно, с использованием учебной литературы может рассчитать необходимое количество тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ и количество врачей в лечебно-профилактических учреждениях, нуждающихся в бронировании. Допускаются ошибки математического характера, выявленные и	Умеет Под руководством преподавателя может рассчитать необходимое количество тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ и количество врачей в лечебно-профилактических учреждениях, нуждающихся в бронировании. Ошибки выявляются преподавателем и по его указанию исправляются	Умеет Не может провести расчеты потребности количества тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ и количество врачей в лечебно-профилактических учреждениях, нуждающихся в бронировании. Допускает грубые логические ошибки.

	Владеет Самостоятельно, уверенно и без ошибок проводит расчет потребности одноврачебных и двухврачебных бригадах для оказания пострадавшим специализированной, в том числе и высокотехнологичной помощи	устраненные самостоятельно Владеет Самостоятельно с использованием учебной литературы проводит расчет потребности одноврачебных и двухврачебных бригадах для оказания пострадавшим специализированной, в том числе и высокотехнологичной помощи, совершая при этом незначительные ошибки, которые самостоятельно выявляются и устраняются	Владеет Под руководством преподавателя проводит расчет потребности одноврачебных и двухврачебных бригадах для оказания пострадавшим специализированной, в том числе и высокотехнологичной помощи. Допускает математические ошибки, которые выявляются руководителем занятий. После указания преподавателя ошибки устраняет	Владеет Не может правильно проводить расчет потребности одноврачебных и двухврачебных бригадах для оказания пострадавшим специализированной, в том числе и высокотехнологичной помощи. Допускает грубые логические ошибки которые не может устранить

- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

2.2.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

2.3. Оценочные материалы: билет с практико-ориентированным заданием

2.3.1 Содержание

Пример:

Билет ____
Оценка степени радиоактивной загрязненности объекта с использованием радиометра-рентгенометра ДП-5В

2.3.2 Критерии и шкала оценки

Например:

Чек-лист практического навыка «Оценка степени радиоактивной загрязненности объекта с использованием радиометра-рентгенометра ДП-5В»

Ф.И.О. студента _____ Группа,
факультет _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	Оценка ситуации • Оценить безопасность условий оказания помощи (возможная агрессия со стороны окружающих);	5.0	2.5	0
	• Оценить имеющуюся информацию (опрос окружающих, требование руководства)	5.0	2.5	0
2	Подготовка прибора к работе • провести внешний осмотр прибора;	10.0	5.0	0
	• включить прибор, поставив ручки переключателей поддиапазонов против черного треугольника (контроль режима) (стрелка прибора должна установиться в режимном секторе);	10.0	5.0	0
	• установить поворотный экран зонда в положение «К»;	5.0	2.0	0
	• переводя последовательно переключатель поддиапазонов в положения «X 1000», «X 100», «X 10», «X 1» и «X 0,1» проверить работоспособность зонда	10.0	5.0	0
4	Последовательность оценка мощности излучения на местности • поставить ручки переключателей поддиапазонов в положение: «А» (контроль режима);	10.0	5.0	0
	• установить поворотный экран зонда в положение «Б»;	10.0	5.0	0

	• прибор держать на расстоянии 1,0-1,5 см от объекта, стороной, на которой расположены два упора; • переводя последовательно переключатель поддиапазонов в положения «200», «X 1000», «X 100», «X 10», «X 1» и «X 0,1», наблюдают за показаниями прибора	5.0	3.0	0
		10.0	5.0	0
5	Оценка мощности излучения на местности			
	• при отклонении стрелки определить степени радиоактивной загрязненности объекта; • уточнить возможное время нахождения в данной местности	10.0	5.0	0
		10.0	5.0	0
Итого				

* выполнил полностью; ** выполнил не полностью (с ошибками); *** не выполнил

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

С помощью билетов с практико-ориентированными заданиями оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические навыки (не менее двух), а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Для оценки действия студентов в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать студентов, выполнивших данное мероприятие на «отлично

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала студентами после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ студент получает 2 балла.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических умений по дисциплине. Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя навыками в соответствии с достаточным уровнем его освоения.

При оценке работы студентов по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умении выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.м.н., доцент П.Л. Колесниченко

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики лечебного факультета

-

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Медицинская генетика»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	<i>31.05.01 Лечебное дело</i>
Направленность (специализация)	<i>Лечебное дело</i>
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) медицинская генетика

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	<u>готовностью к ведению медицинской документации</u>	6 семестр
ПК- 5	<u>способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.</u>	6 семестр
ПК-8	<u>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u>	6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
	ОПК 5	Знать законы классической генетики, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику наследственной и врожденной патологии, генетику мультифакториальных заболеваний Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности Владеть методами генетического анализа	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Ситуационные задачи</i>	<i>зачет</i>

	ПК - 5	Знать: перечисляет этиологические факторы, механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Бланковое тестирование по итогам изучения всех разделов дисциплины</i> <i>Устный зачет</i>
		Объясняет методику сбора и оценки анамнеза: социального, биологического, генеалогического; методологические принципы клинического обследования пациента		
		Воспроизводит принципы оценки физического и нервно-психического развития пациента. Перечисляет семиотику поражений органов и систем		
		Воспроизводит критерии диагностики заболеваний, классификации поражения органов и систем		
		Перечисляет планируемое обследование с учетом предварительного диагноза		
		Перечисляет алгоритмы оценки современных методов клинического, лабораторного (общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому; коагулограмму; бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы.); инструментального обследования больных (включая эндоскопические,		

		рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);		
		Уметь: Умеет: выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний;		
		собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический;проводить клиническое обследование всех органов и систем пациентапо общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения		
		Умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения		
		проводить диагностикуразличных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний;и формулировать предварительный диагноз поставить диагноз согласно классификации		
		Умет составить план обследования с учетом предварительного диагноза		
		Оценивать результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного моновуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и		

		почечный комплексы; Интерпретировать результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; Оценивать результаты эндоскопического исследования.		
		Владеть: выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;		
		собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; Проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам		
		оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента		
		Проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний, ставит диагноз согласно классификации		
		Составляет план обследования с учетом предварительного диагноза		
		Оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи, лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно- генетического).		
	ПК - 8	Знать Перечисляет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и		

		возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний		
		Может определить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропными и патогенетическими средствами)		
		Уметь Определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний		
		Определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)		
		Владеть Применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний.		
		Выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)		

2. Оценочные материалы

2.1 Тест.

1. Генетический механизм возникновения большинства анеуплоидий - это:

- а) кроссинговер
- б) транслокация
- в) нерасхождение хромосом в гаметогенезе
- г) инверсия
- д) делеция

2. Полная моносомия - это:

- а) отсутствие короткого плеча хромосомы
- б) отсутствие длинного плеча хромосомы
- в) отсутствие всей хромосомы
- г) появление дополнительной хромосомы
- д) наличие двух клонов клеток

3. Известны следующие варианты количественных изменений хромосом человека кроме:

- а) моносомии
- б) трисомии
- в) тетрасомии
- г) полиплоидии
- д) гаплоидии

4. Показанием к назначению цитогенетического исследования являются:

- 1. гиподонтия,
- 2. евнухоидное телосложение,
- 3. гирсутизм,
- 4. азооспермия,
- 5. врожденный порок сердца.

- а) правильный ответ 1 и 2
- б) правильный ответ 1 и 5
- в) правильный ответ 2 и 4
- г) правильный ответ 3 и 4
- д) правильный ответ 3 и 5

5. Аномалии хромосомного набора обнаруживают при синдроме:

- 1. Марфана
- 2. Клайнфельтера
- 3. Крузона
- 4. Меккеля
- 5. Эдвардса

- а) правильный ответ 1 и 2
- б) правильный ответ 1 и 5
- в) правильный ответ 2 и 4

г) правильный ответ 3 и 4

д) правильный ответ 2 и 5

6. Сочетание следующих признаков позволяет предположить синдром Шерешевского-Тернера:

1. низкий рост,
2. высокий рост,
3. умственная отсталость,
4. аменорея,
5. порок сердца.

а) правильный ответ 1 и 3

б) правильный ответ 1 и 4

в) правильный ответ 3 и 4

г) правильный ответ 2 и 4

д) правильный ответ 3 и 5

7. Общими признаками хромосомных болезней являются:

1. низкая масса тела при доношенной беременности,
2. сочетание умственной отсталости с врожденными пороками развития,
3. сокращение продолжительности жизни,
4. депигментация кожи,
5. специфический запах мочи.

а) правильный ответ 1, 2 и 4

б) правильный ответ 2, 3 и 4

в) правильный ответ 1, 2 и 3

г) правильный ответ 2, 4 и 5

д) правильный ответ 1, 2, 3, 4 и 5

8. Общими признаками для трисомии 21 и 18 хромосом являются:

1. пороки сердца;
2. число хромосом 47;
3. отставание в физическом и психическом развитии

а) правильный ответ 1 и 2

б) правильный ответ 1 и 3

в) правильный ответ 2 и 3

г) правильный ответ 1, 2 и 3

9. Признаками аутосомно-доминантного наследования являются:

1. вертикальный характер передачи болезни в родословной;
2. проявление патологического состояния, независимое от пола;

3. вероятность рождения больного ребенка в браке больного и здорового супругов 50 %

- а) правильный ответ 1
- б) правильный ответ 2
- в) правильный ответ 3
- г) правильный ответ 1 и 2
- д) правильный ответ 1,2 и 3

10. Генная мутация это:

- 1. замена одного или нескольких нуклеотидов ДНК;
- 2. делеция (выпадение) одного или нескольких нуклеотидов;
- 3. вставка (инсерция) одного или нескольких нуклеотидов;
- 4. перестановка нуклеотидов внутри гена

- а) правильный ответ 1
- б) правильный ответ 2
- в) правильный ответ 3
- г) правильный ответ 4
- д) правильный ответ 1, 2, 3 и 4

11. Причиной возникновения наследственных дефектов обмена являются:

- 1. изменение числа хромосом;
- 2. генные мутации;
- 3. сбалансированные транслокации

- а) правильный ответ 1
- б) правильный ответ 2
- в) правильный ответ 3
- г) правильный ответ 1 и 3
- д) правильный ответ 1,2 и 3

12. Выберите правильные утверждения:

- 1. эпикант – сросшиеся брови;
- 2. арахнодактилия – увеличение размеров кистей и стоп;
- 3. микрогения – малые размеры верхней челюсти;
- 4. гипертелоризм – опущенные наружные углы глаз;
- 5. фильтр – кожная крыловидная складка

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 4, 5
- г) 2, 3, 5
- д) 2, 4

13. Малая аномалия развития – морфологическое изменение органа:

- а) не выходящее за пределы нормальных вариаций и не нарушающее функцию органа;
- б) выходящее за пределы нормальных вариаций, но не нарушающее функцию органа;
- в) приводящее к нарушению функции органа

14. Термин «врожденный порок» относится к морфологическому изменению органа или части органа:

- а) выходящему за пределы нормальных вариаций и нарушающему функцию органа;
- б) выходящему за пределы нормальных вариаций, но не нарушающему функцию органа;
- в) приводящее к нарушению функции органа;

15. Синдактилия является следствием нарушения следующего механизма на клеточном уровне:

- а) пролиферации;
- б) дифференцировки;
- в) избирательной сортировки;
- г) клеточного перемещения;
- д) апоптоза

16. Выберите правильные утверждения:

- 1. агенезия – полное врожденное отсутствие органа;
- 2. гетеротопия – нарушение дифференцировки отдельных типов ткани;
- 3. эктопия – смещение органа, т. е. расположение его в необычном месте;
- 4. гетероплазия – наличие клеток, тканей или целых участков органа в другом органе или в тех зонах того же органа, где их быть не должно;
- 5. макросомия (гигантизм) – увеличенная длина тела

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 3, 4, 5
- г) 2, 4
- д) 2, 4, 5

17. Наследственными называются пороки, развитие которых обусловлено:

- 1. совместным действием наследственного материала плода и негативным влиянием факторов внешней среды;
- 2. изменением наследственного материала у плода;
- 3. хромосомными и генными мутациями;
- 4. действием тератогенных факторов;

- а) 1
- б) 2
- в) 2, 3
- г) 4

18. К эмбриопатиям относятся пороки, формирование которых:

1. происходит внутриутробно;
2. обусловлено поражением гамет;
3. происходит от 16 дня до конца 8 недели эмбрионального развития;
4. происходит в течение первых двух недель эмбриогенеза

19. Аномалад – это:

- а) комплекс пороков, вызванный одной ошибкой морфогенеза;
- б) изолированный порок;
- в) порок, развитие которого обусловлено генной мутацией
- г) комплекс пороков в двух и более системах

20. Назовите эндогенные причины формирования ВПР:

- а) «старение» гамет;
- б) генеративная генная доминантная мутация;
- в) коревая краснуха у беременной женщины;
- г) алкоголизм матери;
- д) возраст родителей

21. Врожденные заболевания:

- а) формируются пренатально;
- б) формируются постнатально;
- в) обусловлены действием тератогенных факторов;
- г) обусловлены изменением наследственного материала у плода

22. Назовите экзогенные причины формирования ВПР:

- а) мутация в гамете;
- б) мутация в зиготе;
- в) коревая краснуха у беременной женщины;
- г) алкоголизм матери;
- д) мутация в бластомере

23. Фенокопия – это состояние, которое:

- а) формируется под действием средовых факторов;
- б) является следствием мутации;
- в) повторяет фенотипически наследственное заболевание;
- г) передается по наследству

24. Генокопии – это состояния, при которых:

- а) один фенотип определяется мутациями разных генов;
- б) разные мутации одного гена определяют один фенотип;
- в) мутация одного гена определяет разные фенотипы

25. Классификация ВПР по этиологии включает:

- а) наследственные пороки;
- б) гамеопатии;
- в) эмбриопатии;
- г) мультифакториальные пороки;
- д) фетопатии;
- е) экзогенные пороки;
- ж) множественные пороки

26. Классификация ВПР по срокам поражения развивающегося организма включает:

- а) наследственные пороки;
- б) гамеопатии;
- в) эмбриопатии;
- г) мультифакториальные пороки;
- д) фетопатии;
- е) экзогенные пороки;
- ж) множественные пороки;
- з) бластопатии

27. Агенезия является следствием нарушения следующего механизма на клеточном уровне:

- а) пролиферации;
- б) дифференцировки;
- в) избирательной сортировки;
- г) клеточного перемещения;
- д) апоптоза

28. При синдроме Шерешевского-Тернера ведущим пороком развития является:

- а) агенезия гонад;
- б) эктопия почек;
- в) гетеротопия поджелудочной железы;
- г) открытый артериальный проток;
- д) дефект межпредсердной перегородки

29. Назовите синдромы ВПР хромосомной этиологии: а) Патау; б) Марфана; в) Элерса-Данлоса; г) Клайнфельтера; г) Мартина-Белл

30. Назовите синдромы ВПР моногенной этиологии: а) Патау; б) Марфана; в) Элерса-Данлоса; г) Клайнфельтера; г) Мартина-Белл

31. Плейотропия – это явление, при котором:

- а) один ген определяет совокупность признаков;
- б) один признак контролируется многими генами;
- в) признак имеет различную степень выраженности

32. Выберите правильные утверждения:

- а) арахнодактилия – длинные тонкие пальцы;
- б) гетеротопия – наличие клеток, тканей или целых участков органа в другом органе или в тех зонах того же органа, где их быть не должно;
- в) сиофриз – выступающая нижняя челюсть;
- г) гетероплазия – нарушение дифференцировки отдельных типов ткани;
- д) макростомия (гигантизм) – увеличенная длина тела

33. Наибольшее количество ВПР относится к категории: а) гамеопатий; б) бластопатий; в) эмбриопатий; г) фетопатий

34. Мультифакториальными называются пороки, развитие которых обусловлено:

- а) совместным действием наследственного материала плода и негативным влиянием факторов внешней среды;
- б) изменением наследственного материала у плода;
- в) хромосомными и генными мутациями;
- г) действием тератогенных факторов

35. При диагностике синдрома ВПР хромосомной этиологии используют:

- а) «портретную» диагностику;
- б) цитогенетический метод;
- в) биохимический метод;
- г) метод ДНК-диагностики

36. При диагностике моногенного синдрома ВПР используют:

- а) «портретную» диагностику;
- б) цитогенетический метод;
- в) метод ДНК-диагностики

37. Экзогенными называются пороки, развитие которых обусловлено:

- а) совместным действием наследственного материала плода и негативным влиянием факторов внешней среды;
- б) изменением наследственного материала у плода;
- в) хромосомными и генными мутациями;
- г) действием тератогенных факторов

38. Выберите правильные утверждения:

- а) сиофриз – сросшиеся брови;
- б) макростомия – увеличение размеров кистей и стоп;
- в) эпикант - вертикальная кожная складка у внутреннего угла глаза;
- г) микротия – уменьшение размера ушной раковины;
- д) блефарофимоз – короткая и узкая глазная щель по горизонтали

Вопросы составлены на освоение компетенций ОПК -5=38, ПК – 5=38, ПК-8=38. выберите один правильный ответ

Эталон ответов

1.	б	31	а
2.	в	32	б
3.	а	33	б
4.	а	34	а
5.	г	35	д
6.	д	36	а
7.	в	37	д
8.	а	38	в
9.	в		
10.	а		
11.	б		
12.	д		
13.	в		
14.	г		
15.	б		
16.	б		
17.	в		
18.	а		
19.	б		
20.	в		
21.	в		
22.	в		
23.	в		
24.	в		
25.	б		
26.	в		
27.	г		
28.	д		
29.	д		
30.	б		

Тестовый контроль – считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. При ответы на тестовые задания выясняют уровень усвоения компетенций.

2.2. Оценка практических умений

Проверки освоения практических умений путем курации больного с выяснением анамнезов жизни и болезни, клинического обследования пациента, составления плана дополнительного обследования и оценки полученных результатов, оформления клинического диагноза с проведением при необходимости дифференциально-диагностических мероприятий, определения мер профилактики и диспансерного наблюдения ребенка

В ходе данного этапа оцениваются умения выполнять физикальные методы исследования, интерпретировать результаты лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно-генетического).

На данном этапе выясняется уровень освоения компетенций

Компетенция	Высокий уровень 86 баллов и выше	Средний уровень 71-85 баллов	Низкий уровень 56-70	Очень низкий до 56 баллов
ПК - 5	Уметь: самостоятельно без ошибок умеет выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний.	Уметь: Самостоятельно выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний; но при этом делает некоторые ошибки	Уметь: Только под руководством преподавателя может выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний;	Уметь: Не может выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний;
	Самостоятельно и без ошибок умеет собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения	Самостоятельно может собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения, но при этом делает некоторые ошибки	Только под руководством преподавателя может собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения	Не может собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения
	Самостоятельно и без ошибок умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения;	Самостоятельно умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения, но при этом делает некоторые ошибки	Только под руководством преподавателя может оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения;	Не умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения
	Самостоятельно и без ошибок проводит диагностику различных соматических	Самостоятельно проводит диагностику различных соматических	Под руководством преподавателя проводит диагностику различных соматических	Не может проводить диагностику различных соматических

	ных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний;и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации	заболеваний в том числе инфекционных заболеваний;и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации	ных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний;и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации	заболеваний в том числе инфекционных заболеваний;и формулировать предварительный диагноз поставить диагноз согласно классификации
	Самостоятельно и без ошибок умеет составить план обследования с учетом предварительного диагноза	Самостоятельно умеет составить план обследования с учетом предварительного диагноза, но делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя умеет составить план обследования с учетом предварительного диагноза	Не умеет составить план обследования с учетом предварительного диагноза
	Самостоятельно и без ошибок Оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: результаты лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно-генетического).	Самостоятельно оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно-генетического), лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно-генетического), но при этом делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи, лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно-генетического).	Не может оценить результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи, лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно-генетического).
	Владеть: Самостоятельно без ошибок выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний.	Владеть: Самостоятельно выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, но при этом делает некоторые ошибки	Владеть: Только под руководством преподавателя выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний	Владеть: Не может выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний;

	Самостоятельно без ошибок собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам	Самостоятельно собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам, но при этом делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам	Не может собрать и оценить анамнез: социальный, биологический, генеалогический; провести клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам
	Самостоятельно без ошибок оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента	Самостоятельно оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента, но делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента	Не может оценить физическое и нервно-психическое развитие пациента
	Самостоятельно без ошибок проводит диагностику различных соматических заболеваний, ставит диагноз согласно классификации	Самостоятельно проводит диагностику различных соматических заболеваний, ставит диагноз согласно классификации, при этом делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя проводит диагностику различных соматических заболеваний, ставит диагноз согласно классификации	Не может проводить диагностику различных соматических заболеваний, не может поставить диагноз согласно классификации
	Самостоятельно без ошибок составляет план обследования пациента с учетом предварительного диагноза	Самостоятельно составляет план обследования пациента с учетом предварительного диагноза, но при этом делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя составляет план обследования пациента с учетом предварительного диагноза	Не может составить план обследования пациента с учетом предварительного диагноза
	Самостоятельно без ошибок оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи, лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического,	Самостоятельно оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно-	Под руководством преподавателя оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического,	Не может оценить результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического,

	молекулярно-генетического).	генетического), но при этом делает некоторые ошибки.	молекулярно-генетического).	молекулярно-генетического).
ПК - 8	Уметь Самостоятельно без ошибок определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний	Уметь Самостоятельно без ошибок Определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний при этом делает некоторые ошибки	Уметь Под руководством преподавателя Определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний	Уметь Не может определить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний
	Самостоятельно без ошибок определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)	Самостоятельно определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства), при этом делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)	Не может определить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)
	Владеть Самостоятельно без ошибок применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей	Владеть Самостоятельно применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей	Владеть Под руководством преподавателя применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов,	Владеть Не может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей

	течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний;	течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, но делает некоторые ошибки	особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний,	течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний;

Практические умения оцениваются по следующим критериям

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
1	2	3
Самостоятельно без ошибок выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний, ставит диагноз согласно классификации; составляет план обследования пациента с учетом предварительного диагноза; оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи; лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно-генетического), пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме круп, токсикозе с экзикозом, гепатодистрофии	86-100	5

Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.		
Самостоятельно выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собирает и оценивает анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивает выявленные при обследовании изменения; оценивает физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации; оценивает результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи: общего пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупы, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии. Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя	85-71	4
Только под руководством преподавателя выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем	70-56	3

пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения; оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации; оценивает результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи; лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно-генетического), пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии. Ответ недостаточно полный и недостаточно развернутый. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок, коррекции		
Не может: выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценить выявленные при обследовании изменения; оценить физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявить патологические синдромы поражения; проводить диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных; формулировать предварительный диагноз, ставить	Ниже 55	2

диагноз согласно классификации; оценить результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи: лабораторных методов обследования (цитогенетического, биохимического, молекулярно-генетического), пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; давать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; применять различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирать конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); оказывать неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии. Ответ неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме с существенными ошибками. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает причинно-следственные связи между понятиями. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		

2.3 Оценочное средство: ситуационная задача

В здоровой супружеской паре (женщине 39 лет, мужчине 42 года) пятая желанная беременность завершилась рождением ребенка с множественными стигмами и врожденными пороками развития. В фенотипе новорожденного: брахицефалическая форма черепа, уплощение затылка и лица, эпикант, монголоидный разрез глазных щелей, плоская переносица, глазной гипертелоризм, деформация ушных раковин, высокое небо, макроглоссия, мезобрахидактилия на кистях, клинодактилия V пальцев, поперечная складка на ладонях, широкий сандалевидный промежуток на стопах. В семье есть два здоровых сына 15 и 13 лет. Родословная супругов не отягощена, особенностей фенотипа у супругов не отмечается.

ВОПРОСЫ:

1. Наличие какого синдрома можно предположить? Является ли заболевание наследственным?
2. Какова причина рождения ребенка с данным синдромом в здоровой супружеской паре?
3. Какой метод лабораторной диагностики подтверждает заболевание?
4. Дайте медико-генетический прогноз и обоснуйте необходимый комплекс профилактических мероприятий при последующей беременности.
5. Какие методы пренатальной диагностики необходимо использовать при последующей беременности?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Основываясь на данных «портретной» диагностики можно предположить синдром Дауна. Заболевание наследственное, так как развитие его обусловлено изменением наследственного материала у плода – трисомией по 21 паре хромосом.
2. Причина рождения больного ребенка – мутация в гаметогезе у одного из родителей (случайное нерасхождение хромосом по 21 паре).
3. Кариотипирование с использованием цитогенетического метода.
4. Генетический прогноз благоприятный, генетический риск в пределах низкого (до 6 %). Рекомендована периконцепционная профилактика, неинвазивные методы пренатальной диагностики (УЗИ- и б/х скрининги по схеме), при негативных результатах скрининга – решение вопроса о инвазивной процедуре с целью кариотипирования плода.

Ситуационная задача оценивается по следующим критериям

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
1	2	3
Самостоятельно без ошибок умеет выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний; собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения; оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации; оценивает результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи, результатов цитогенетического, б/х и молекулярно-генетического обследования, умеет пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; может дать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; рационально может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирает конкретные	100-96	5

лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); может оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме круп, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.		
Самостоятельно выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения; оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации; оценивает результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи; результатов цитогенетического, б/х и молекулярно-генетического обследования, умеет пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; может дать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; рационально может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя	85-71	4
Только под контролем преподавателя выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения; оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения; проводит диагностику различных	70-56	3

соматических; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации; оценивает результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи: общего, результатов цитогенетического, б/х и молекулярно-генетического обследования, умеет пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; может дать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; рационально может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); Ответ неполный, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Речевое оформление требует поправок, коррекции		
Не может выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; не может собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; не может оценить выявленные при обследовании изменения; оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; не может выявлять патологические синдромы поражения; проводить диагностику различных соматических заболеваний; не может формулировать предварительный диагноз, ставить диагноз согласно классификации; не может оценивать результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи; результатов цитогенетического, б/х и молекулярно-генетического обследования, не умеет пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; не может дать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; не может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний; не может выбрать конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства). Ответ неполный ответ,	Ниже 55	2

представляющий собой разрозненные знания по теме с существенными ошибками. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает причинно-следственные связи между понятиями. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		

3.1 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Данная работа регулируется Положением о текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации и порядке ликвидации академической задолженности обучающихся государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Промежуточная аттестация при изучении дисциплины «Медицинская генетика» студентами 3 курса лечебного факультета проводится в форме зачета.

Зачет является формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине. К зачету допускаются студенты 4 курса лечебного факультета, успешно выполнившие программу дисциплины «Медицинская генетика» в соответствии с учебным планом.

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за зачет).

Зачет комбинированный, проводится в два этапа.

1. Тестовый контроль знаний 2. – оценка практических навыков, решение практико-ориентированных заданий по изучаемым нозологическим формам. Положительной оценкой каждого из этапов считается оценка 56 баллов и выше.

Формирование оценки за зачет.

1 этап – тестовый контроль – считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий (10 вариантов, содержащих 56 заданий в каждом). Тестовый контроль проводится на последнем практическом занятии. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».

2 этап «оценка практических навыков» . В ходе данного этапа оцениваются умения интерпретировать результаты лабораторных методов обследования, по практико-ориентированным заданиям, касающимся вопросов тематического плана дисциплины из основных разделов: хромосомные болезни, моногенные болезни, ВПР, профилактика наследственных и врожденных заболеваний.

Время на подготовку – 30 мин.

Данные этапы экзамена оцениваются по 100-бальной системе. При получении неудовлетворительной оценки за второй и третий этапы экзамена (ниже 56 баллов) этапы проведения зачета считается не сданным.

Положительные оценки заносятся в зачетную книжку.

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-

Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3.2.Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине

После завершения ответа преподаватель определяет оценку за зачет.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка на зачете.

:

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительный балл (не ниже 56 б) за каждый из этапов зачета.

Итоговая оценка знаний студентов по дисциплине выставляется в зачетную книжку в виде «зачтено» - «не зачтено».

Автор – составитель: д.м.н. И.Н. Фетисова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Медицинская реабилитация»

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине медицинская реабилитация

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	<u>способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</u>	В семестр
ПК-9	<u>готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</u>	В семестр
ПК-14	<u>готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</u>	В семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ПК-2	<u>Знает:</u> - организацию и принципы проведения профилактических медицинских осмотров населения - основы здорового образа жизни как одно из направлений профилактики заболеваний и осложнений - организацию проведения диспансерного наблюдения при различных нозологических формах в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений <u>Умеет:</u> - осуществлять профилактическое	Комплекты: - тестовых заданий (100 шт.) - практико-ориентированных задач (10 шт.)	Зачет, В семестр

		медицинское наблюдение за населением с целью раннего выявления патологии - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с различными нозологическими формами <u>Владеет:</u> - алгоритмом проведения медицинских осмотров населения с целью раннего выявления патологии - алгоритмом проведения диспансерного наблюдения за пациентами с различными нозологическими формами в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений - методами оценки эффективности диспансерного наблюдения		
	ПК-9	<u>Знает:</u> - основы законодательства в области медицинской реабилитации - организацию и основные принципы проведения реабилитационных мероприятий при заболеваниях, травмах, оперативных вмешательствах с использованием лекарственной терапии, немедикаментозных методов (кинезотерапии, физиотерапии, механотерапии, массажа, рефлексотерапии, мануальной терапии) в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара		

		- методику оценки функций у пациента в соответствии с МКФ <u>Умеет:</u> - определять необходимость проведения реабилитационных мероприятий, применять на практике основные методы реабилитации в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара у пациентов перенесших заболевания, травмы, оперативные вмешательства <u>Владеет:</u> - методами оценки эффективности проведения реабилитационных мероприятий у пациентов с разными формами патологии в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара		
	ПК-14	<u>Знает:</u> - особенности организации медицинской реабилитации, основные принципы проведения реабилитационных мероприятий при заболеваниях, травмах, оперативных вмешательствах на различных этапах - основные методы реабилитации, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, кинезотерапии, механотерапии, массажа, рефлексотерапии, мануальной терапии, принципы их		

		совместимости и последовательности назначения, показания и противопоказания к назначению на этапах реабилитации - основные курортные факторы, организацию и принципы реабилитации пациентов с различными формами патологии в условиях санаторно-курортных учреждений <u>Умеет:</u> - проводить обследование пациента с оценкой функций организма в соответствии с МКФ; осуществлять сбор, анализ и интерпретацию соответствующей информации о его состоянии, необходимой для выбора и назначения методов реабилитации - осуществлять выбор методов реабилитации при различных формах патологии (лекарственная терапия, кинезотерапия, механотерапия, массаж, мануальная терапия, физиотерапевтические методы лечения, мануальная терапия) с учетом нарушенных функций организма, определять показания и противопоказания к их назначению <u>Владет:</u> - основной терминологией, используемой в медицинской реабилитации - методикой клинического обследования, оценки нарушений функций у пациентов - методикой подбора методов реабилитации для		

		пациентов с различными заболеваниями (лекарственная терапия, кинезотерапия, механотерапия, массаж, мануальная терапия, физиотерапевтические методы лечения, мануальная терапия) - алгоритмом составления индивидуальных программ медицинской реабилитации пациентов при различных формах патологии		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – тестовые задания.

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль состоит из 300 заданий, из которых: 100 на компетенцию ПК-2, 100 на компетенцию ПК-9 и 100 на компетенцию ПК-14. Все задания с выбором одного или нескольких правильных ответов из четырех.

Примеры:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) этапность
- Б) непрерывность
- В) преемственность
- Г) периодичность
- Д) раннее начало

Эталон правильных ответов: А, Б, В, Д

2. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- А) оценку (диагностику) клинического состояния пациента
- Б) формирование цели проведения реабилитационных мероприятий
- В) формирование программы реабилитации
- Г) комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии
- Д) оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз

Эталон правильных ответов: А, Б, В, Г, Д

3. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) медикаментозную терапию
- Б) психотерапевтическую тренировку
- В) занятия спортивной гимнастикой
- Г) назначение двигательного режима
- Д) подбор комплекса упражнений лечебной гимнастики

Эталон правильных ответов: Г, Д

4. ПРЕФОРМИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ФИЗИОТЕРАПИИ – ЭТО:

- А) магнитное поле
- Б) электрический ток
- В) солнечная радиация
- Г) электромагнитное излучение
- Д) горный воздух

Эталон правильных ответов: А, Б, Г

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ ТЕРМИНОВ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ:

А) реабилитационная способность

Б) реабилитационный потенциал

В) реабилитационный прогноз

1. стабильное соматическое и психическое состояние пациента, его высокая мотивированность по отношению к предстоящему реабилитационному лечению

2. комплекс морфологических и психофизических характеристик человека, а также факторов социальной среды, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности

3. обоснованная вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учётом характера заболевания, его течения, индивидуальных резервов и компенсаторных возможностей организма пациента.

Эталон правильных ответов: А) – 1; Б) – 2; В) – 3

2.1.2. Критерии и шкала оценки.

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тестирование проводится на заключительном занятии. Имеется 15 вариантов тестов по 20 вопросов. Общее количество вопросов – 300. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один или несколько правильных ответов.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку.

2.2. Оценочные материалы – практико-ориентированные задачи.

2.2.1. Содержание.

Для проверки оценки практических умений, опыта (владений) имеется 20 практико-ориентированных задач.

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на задания.

Пример.

Задача 1.

Мужчина, 54 года. Факторы риска ССЗ: сахарный диабет II типа и артериальная гипертензия.

Проведено аортокоронарное шунтирование (АКШ) 11 июля 2015 г. (предшествовал ИМ нижней стенки). Была проведена полная реваскуляризация с помощью тройного АКШ с использованием левой грудной артерии в качестве шунта для левой передней нисходящей коронарной артерии и одного шунта из подкожной вены для второй диагональной и задней нисходящей артерий.

Через 3 мес. после операции при проведении перфузионной сцинтиграфии была выявлена остаточная бессимптомная ишемия нижней стенки миокарда. При проведении коронарной ангиографии было установлено, что произошла окклюзия шунта задней нисходящей артерии, и ЧКВ на этой артерии было признано неэффективным. У пациента отмечалась

хорошая коллатеральная циркуляция от левой коронарной артерии, другие шунты функционировали нормально.

Лечащий врач-кардиолог принял решение назначить больному лекарственную терапию и направить на прохождение программы кардиореабилитации.

Пациенту был проведен тест с максимальной физической нагрузкой перед включением в ПКР и через 12 недель (с использованием протокола тестирования Bruce).

Физическое тестирование перед включением в ПКР

Фаза	Скорость (км/ч)	Наклон (%)	МЕ	ЧСС (уд/мин)	САД (мм.рт.ст.)	ДАД (мм.рт.ст.)	Симптомы	ЭКГ
Покой	0	0	1	59	130	80	Нет	Зубец Q в II, III и aVF
Нагрузка								
I	2,7	10	4,6	113	150	80	Нет	Нет изменений
II	4,0	12	7,0	131	170	80	Сильная усталость	Смещение сегмента ST вниз на 1 мм в V5-V6
Продолжительность: 6 мин.00 сек. Начало ишемии: на 4 мин.00 сек. при ЧСС=131 уд/мин								

Физическое тестирование в конце ПКР

Фаза	Скорость (км/ч)	Наклон (%)	МЕ	ЧСС (уд/мин)	САД (мм.рт.ст.)	ДАД (мм.рт.ст.)	Симптомы	ЭКГ
Покой	0	0	1	68	120	90	Нет	Зубец Q в отвед., соотв.нижним отд.
Нагрузка								
I	2,7	10	4,6	91	160	80	Нет	Нет изменений
II	4,0	12	7,0	103	170	80	Нет	Нет изменений
III	5,4	14	10,0	125	190	80	Легкая усталость	Нет изменений
IV	6,7	16	12,5	142	190	80	Сильная усталость	Смещение сегмента ST вниз на 1 мм в V5-V6
Продолжительность: 10 мин.00 сек. Начало ишемии: на 10 мин.00 сек. при ЧСС=142 уд/мин								

Задание:

1. Определить начальный уровень толерантности к физической нагрузке у пациента.
2. Оценить эффективность программы кардиореабилитации у данного пациента на основании результатов проведенных тестов с максимальной физической нагрузкой.

Эталон правильного ответа:

1. На основании данных теста с максимальной физической нагрузкой, проведенного перед включением в ПКР, у пациента отмечалось умеренное снижение толерантности к физическим нагрузкам (достигнут уровень 7 в метаболических единицах потребления кислорода).
2. При проведении теста с максимальной физической нагрузкой перед включением в ПКР было выявлено:

- пациент выполнил 2 ступени нагрузки (скорость 4 км/ч; наклон дорожки – 12%), был достигнут уровень 12,5 в метаболических единицах потребления кислорода;
- на 4 минуте тестирования, при ЧСС=131 уд/мин отмечено появление признаков сильной степени выраженности утомления и бессимптомной ишемии на ЭКГ.

При проведении повторного тестирования в конце ПКР у пациента отмечалось:

- пациент выполнил 4 ступени нагрузки (скорость 6,7 км/ч; наклон дорожки – 16%), был достигнут уровень 7 в метаболических единицах потребления кислорода;
- отмечено снижение уровня ЧСС в каждой фазе протокола тестирования с появлением признаков сильной степени выраженности утомления и бессимптомной ишемии на ЭКГ на 10 минуте тестирования, при ЧСС=141 уд/мин.

Таким образом, у пациента отмечен положительный эффект применения программы кардиореабилитации в виде повышения толерантности к физической нагрузке, увеличения функциональных возможностей кардиореспираторной системы.

2.2.2. Критерии и шкала оценки.

Компетенция	Высокий уровень (100-86 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70)	Менее 56 баллов
ПК-2	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить медицинский осмотр населения с целью раннего выявления патологии, диспансерное наблюдение за пациентами с различными нозологическими формами в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений. <u>Владеет</u> <u>Самостоятельно, уверенно, без ошибок</u> демонстрирует алгоритм проведения медицинских осмотров населения с целью раннего выявления патологии, алгоритм проведения диспансерного	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно, допуская отдельные ошибки,</u> проводить медицинский осмотр населения с целью раннего выявления патологии, диспансерное наблюдение за пациентами с различными нозологическими формами. <u>Владеет</u> <u>Самостоятельно, допуская отдельные ошибки,</u> демонстрирует алгоритм проведения медицинских осмотров населения с целью раннего выявления патологии, алгоритм проведения диспансерного наблюдения за пациентами с различными	<u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> проводить медицинский осмотр населения с целью раннего выявления патологии, диспансерное наблюдение за пациентами с различными нозологическими формами. <u>Владеет</u> <u>Используя помощь преподавателя</u> <u>способен</u> демонстрировать алгоритм проведения медицинских осмотров населения с целью раннего выявления патологии, алгоритм проведения диспансерного наблюдения за пациентами с различными	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> проводить медицинский осмотр населения с целью раннего выявления патологии, диспансерное наблюдение за пациентами с различными нозологическими формами. <u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельному использованию системы практических умений и навыков</u> проведения медицинских осмотров населения с целью раннего выявления патологии, алгоритм проведения

	наблюдения за пациентами с различными нозологическими формами в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений; самостоятельно владеет методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.	нозологическими формами в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений; <u>способен самостоятельно</u> оценить эффективность диспансерного наблюдения, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	нозологическими формами в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений; <u>способен при помощи преподавателя</u> провести оценку эффективности диспансерного наблюдения.	диспансерного наблюдения за пациентами с различными нозологическими формами в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений; <u>не владеет</u> методами оценки эффективности и диспансерного наблюдения.
ПК-9	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определять необходимость проведения реабилитационных мероприятий пациентам с разными нозологическими формами, применять на практике (в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара) основные методы реабилитации у пациентов, перенесших заболевания, травмы, оперативные вмешательства. <u>Владеет</u> <u>Самостоятельно, уверенно, без ошибок</u> демонстрирует	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно, допуская отдельные ошибки,</u> определять необходимость проведения реабилитационных мероприятий пациентам с разными нозологическими формами, применять на практике (в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара) основные методы реабилитации у пациентов, перенесших заболевания, травмы, оперативные вмешательства. <u>Владеет</u> <u>Самостоятельно, допуская отдельные ошибки,</u> демонстрирует	<u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> определять необходимость проведения реабилитационных мероприятий пациентам с разными нозологическими формами, применять на практике (в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара) основные методы реабилитации у пациентов, перенесших заболевания, травмы, оперативные вмешательства. <u>Владеет</u> <u>Используя помощь преподавателя</u> способен проводить оценку	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> определять необходимость проведения реабилитационных мероприятий пациентам с разными нозологическими формами, применять на практике (в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара) основные методы реабилитации у пациентов, перенесших заболевания, травмы, оперативные вмешательства. <u>Владеет</u>

	владение методами оценки эффективности проведения реабилитационных мероприятий у пациентов с разными формами патологии в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара.	владение методами оценки эффективности проведения реабилитационных мероприятий у пациентов с разными формами патологии в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара.	эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с разными формами патологии в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара.	<u>Не способен к самостоятельному использованию системы практических умений и навыков</u> проведения оценки эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с разными формами патологии в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара.
ПК-14	<u>Умеет Самостоятельно и без ошибок</u> проводить обследование пациента с оценкой функций организма в соответствии с МКФ; осуществлять сбор, анализ и интерпретацию соответствующей информации о его состоянии, необходимой для выбора и назначения методов реабилитации; осуществлять выбор методов реабилитации (медикаментозных и немедикаментозных) при различных формах патологии,	<u>Умеет Самостоятельно, допуская отдельные ошибки,</u> проводить обследование пациента с оценкой функций организма в соответствии с МКФ; осуществлять сбор, анализ и интерпретацию соответствующей информации о его состоянии, необходимой для выбора и назначения методов реабилитации; осуществлять выбор методов реабилитации (медикаментозных и немедикаментозных) при различных формах патологии, с	<u>Умеет Проводить под руководством преподавателя</u> обследование пациента с оценкой функций организма в соответствии с МКФ; осуществлять сбор, анализ и интерпретацию соответствующей информации о его состоянии, необходимой для выбора и назначения методов реабилитации; осуществлять выбор методов реабилитации (медикаментозных и немедикаментозных) при различных формах патологии, с	<u>Умеет Не может</u> проводить обследование пациента; выявлять нарушенные функции организма в соответствии с МКФ; осуществлять сбор, анализ и интерпретацию соответствующей информации о его состоянии, необходимой для выбора и назначения методов реабилитации; осуществлять выбор методов

с учетом нарушенных функций организма; определять показания и противопоказания к их назначению. <u>Владеет</u> <u>Самостоятельно,</u> <u>уверенно, без ошибок</u> демонстрирует методику клинического обследования пациента с оценкой функций организма; самостоятельно владеет методикой подбора методов реабилитации для пациентов с различными формами патологии, алгоритмом составления индивидуальных программ медицинской реабилитации при различных формах патологии; демонстрирует уверенное владение основной терминологией, используемой в медицинской реабилитации.	учетом нарушенных функций организма; определять показания и противопоказания к их назначению. <u>Владеет</u> <u>Самостоятельно,</u> <u>допуская отдельные ошибки,</u> демонстрирует методику клинического обследования пациента с оценкой функций организма; самостоятельно владеет методикой подбора методов реабилитации для пациентов с различными заболеваниями, алгоритмом составления индивидуальных программ медицинской реабилитации пациентов при различных формах патологии; демонстрирует уверенное владение основной терминологией, используемой в медицинской реабилитации.	учетом нарушенных функций организма; определять показания и противопоказания к их назначению. <u>Владеет</u> <u>Используя помощь преподавателя</u> <u>способен</u> провести клиническое обследование пациента с оценкой функций организма; выбрать методы реабилитации для пациентов с различными заболеваниями, составить индивидуальную программу медицинской реабилитации для пациентов при различных формах патологии; демонстрирует <u>недостаточное владение</u> основной терминологией, используемой в медицинской реабилитации.	реабилитации (медикаментозных и немедикаментозных) при различных формах патологии, с учетом нарушенных функций организма; определять показания и противопоказания к их назначению. <u>Владеет</u> <u>Не способен</u> проводить клиническое обследование пациента с оценкой функций организма; <u>не владеет</u> основной терминологией, используемой в медицинской реабилитации, алгоритмом составления индивидуальной программы медицинской реабилитации для пациентов с различными формами патологии.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Решение практико-ориентированных задач проводится на заключительном занятии (№9), после проведения тестового контроля. Имеется 30 комплектов практико-ориентированных задач. Продолжительность данного этапа – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один или несколько правильных ответов.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено». «Выполнено» выставляется студенту в случае получения оценки за решение практико-ориентированной задачи 56-100 баллов.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения	70-66	3+

только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине.

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

К зачету допускаются студенты, полностью выполнившие учебный план дисциплины «Медицинская реабилитация».

Зачет по дисциплине «Медицинская реабилитация» осуществляется в 2 этапа:

1. Выполнение студентом тестовых заданий, с помощью которых проводится контроль теоретических знаний по дисциплине. Данный этап считается выполненным при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

2. Оценка практических умений с помощью решения практико-ориентированных задач. На данном этапе оценивается освоение студентами практических умений по дисциплине. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов. Результаты зачета оцениваются как «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.м.н., доц. Чистякова Ю.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра микробиологии и вирусологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

Микробиология

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине микробиология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОПК-1	<u>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием</u> информационных, библиографических ресурсов, <u>медико-биологической терминологии</u> , информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	4, 5 семестр
2. ОПК-7	<u>готовностью к использованию основных</u> физико-химических, математических и иных <u>естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач</u>	4, 5 семестр
3. ОПК-9	<u>способностью к оценке морфофункциональных</u> , физиологических состояний и патологических <u>процессов в организме человека для решения профессиональных задач</u>	4, 5 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-1	<u>Знает</u> правила техники безопасности и работы в микробиологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными. <u>Умеет</u> пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. <u>Владеет</u> медико-анатомическим понятийным аппаратом, медицинской терминологией, навыком решения ситуационных задач по всем разделам дисциплины.	Комплекты: 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных задач (Оценка практических навыков) 3. Экзаменационных вопросов	Устный экзамен, 5-й семестр

	ОПК-7	<u>Знает</u> классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека <u>Умеет</u> пользоваться биологическим оборудованием, работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами). <u>Владеет</u> навыками микроскопирования и анализа препаратов и электронных микрофотографий.		
	ОПК-9	<u>Знает</u> методы микробиологической диагностики; применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов. <u>Умеет</u> соблюдать правила техники безопасности и работы в микробиологических лабораториях с реактивами, приборами, лабораторными животными. <u>Владеет</u> навыками работы с материалом, содержащим патогенные и условно-патогенные микроорганизмы и методикой интерпретации результатов микробиологического исследования.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Общее количество тестовых заданий по дисциплине: 200, в т.ч.

ОПК-1 – 70 вопросов, ОПК-7 – 65 вопросов, ОПК-9 – 65 вопросов.

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Пример:

1) Постоянство формы бактерий поддерживается строением её

- а. пилей
- б. цитоплазматической мембраны
- в. клеточной стенки
- г. всех перечисленных компонентов

Эталон ответа: в. клеточной стенки

2) Подвижность бактериальной клетки обусловлена

- а. изменением внутриклеточного давления
- б. направленным движением цитоплазмы
- в. наличием жгутиков
- г. наличием пилей

Эталон ответа: в. наличием жгутиков

3) Возбудителями холеры являются:

- а. *Helicobacter pylori*
- б. *Vibrio El-Thor*
- в. *Vibrio НАГ*
- г. *Treponema denticola*

Эталон ответа: б. *Vibrio El-Thor*

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии. Продолжительность тестирования – 20-30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Получение положительной оценки за тест является допуском к устному экзамену.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочные материалы: практико-ориентированные задачи.

2.2.1. Содержание

Общее количество практико-ориентированных задач для оценки практических навыков: 72, в т.ч. ОПК-1 – 25, ОПК-7 – 25, ОПК-9 – 22.

Все задачи включают по 3 вопроса.

Инструкция по выполнению: в задаче необходимо дать правильный ответ на 3 вопроса.

Пример:

1. У больного после плановой операции из отделяемого послеоперационной раны выделена культура стафилококка.

1) Можно ли считать данный микроб возбудителем нагноения, осложнившего заживление раны?

2) Как это проверить?

3) Как выбрать антибиотики для лечения?

Эталоны ответов:

1) Можно.

- 2) Провести бактериологическую диагностику.
- 3) Определить чувствительность к антибиотикам.
2. *При поступлении в больницу пациенту поставлен клинический диагноз "дизентерия". Однако при бактериологическом исследовании испражнений шигеллы не были обнаружены.*

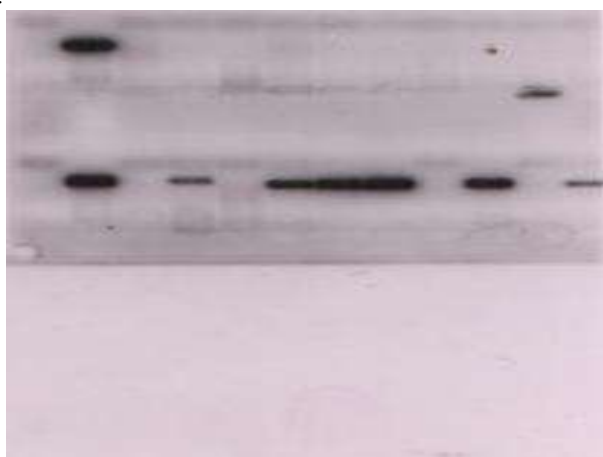
- 1) Чем это можно объяснить?
- 2) Какие бактерии могли вызвать подобное заболевание?
- 3) Каким методом они могут быть выделены и идентифицированы?

Эталоны ответов:

- 1) Возможно это заболевание вызвали не шигеллы.
- 2) Эшерихии.
- 3) Бактериологическим. Посев испражнений на среду Эндо. Изучение антигенной структуры.

3. *Проведено титрование материала, полученного от нескольких пациентов, на наличие вирусов гриппа H1N0 (первый ряд) и H1N1 (второй ряд).*

- 1) Назвать материал для исследования.
- 2) Охарактеризовать метод исследования.
- 3) Оценить результаты.



K- K+ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Эталон ответа:

- 1) Материал для исследования – носоглоточное отделяемое, носовые смывы.
- 2) Метод исследования – ПЦР для выявления вирусной РНК.
- 3) Результаты ПЦР: у пациентов № 2, 4, 5, 6, 8, 10 в исследуемом материале выявлен генетический материал вируса гриппа H1N1 (A)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	0 уровень (55-46)
ОПК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок дать правильный ответ на 3 вопроса, выявляет в учебном задании основные структуры микробной клетки, используя микробиологическую терминологию	<u>Умеет</u> Самостоятельно дать правильный ответ на 3 вопроса, выявляет в задании основные структуры микробной клетки, используя микробиологическую терминологию <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные структуры микробной клетки, используя микробиологическую терминологию	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные структуры микробной клетки, используя микробиологическую терминологию

	<u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные структуры микробной клетки, используя микробиологическую терминологию	<u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно выявлять основные структуры микробной клетки, используя микробиологическую терминологию	<u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных структур микробной клетки, используя микробиологическую терминологию, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных структур микробной клетки, используя микробиологическую терминологию
ОПК-7	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности микроорганизма на основе структурной организации клеток, с использованием современных методов микробиологического исследования	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности микроорганизма на основе структурной организации клеток с использованием современных методов микробиологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности развития и жизнедеятельности микроорганизма на основе структурной организации клеток с использованием современных методов микробиологического исследования	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности микроорганизма на основе структурной организации клеток с использованием современных методов микробиологического исследования
	<u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности развития и жизнедеятельности микроорганизма на основе структурной организации клеток с использованием современных методов микробиологического исследования	<u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности развития и жизнедеятельности микроорганизма на основе структурной организации клеток, с использованием современных методов микробиологического исследования	<u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности микроорганизма на основе структурной организации клеток с использованием современных методов микробиологического исследования, но совершает отдельные ошибки	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности микроорганизма на основе структурной организации клеток с использованием современных методов микробиологического исследования
ОПК-9	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные морфофункциональные свойства микроорганизмов	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные морфофункциональные свойства микроорганизмов, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные морфофункциональные свойства микроорганизмов	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные морфофункциональные свойства микроорганизмов
	<u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные морфофункциональные	<u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные морфофункциональные свойства	<u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных морфофункциональных свойств	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных морфофункциональных

	свойства микроорганизмов и интерпретирует результаты микробиологического исследования.	микроорганизмов и интерпретировать результаты микробиологического исследования.	микроорганизмов, но совершает отдельные ошибки при интерпретации результатов микробиологического исследования.	ых свойств микроорганизмов и интерпретации результатов микробиологического исследования.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Оценка составляет до 20% оценки за экзамен.

2.3. Оценочное средство: Экзаменационный билет.

2.3.1. Содержание.

Общее количество экзаменационных билетов – 35, включающие вопросы: ОПК-1 – 33, ОПК-7 – 36, ОПК-9 – 36.

Пример.

Билет _____

1. Морфология микробов. Характеристика микроскопического метода исследования. Различные способы и приемы микроскопического метода исследования.
2. Стрептококки. Таксономия. Характеристика. Роль в заболеваниях полости рта. Микробиологическая диагностика. Профилактика и лечение.
3. Характеристика биопрепарата

Эталон ответа

Вопрос 1.

Морфология бактерий.

По форме выделяют следующие основные группы микроорганизмов.

1.Шаровидные или кокки (с греч.- зерно). 2.Палочковидные. 3.Извитые. 4.Нитевидные.
Кокковидные бактерии (кокки) по характеру взаиморасположения после деления подразделяются на ряд вариантов.

1.**Микрококки.** Клетки расположены в одиночку. Входят в состав нормальной микрофлоры, находятся во внешней среде. Заболеваний у людей не вызывают.

2.**Диплококки.** Деление этих микроорганизмов происходит в одной плоскости, образуются пары клеток. Среди диплококков много патогенных микроорганизмов - гонококк, менингококк, пневмококк.

3.**Стрептококки.** Деление осуществляется в одной плоскости, размножающиеся клетки сохраняют связь (не расходятся), образуя цепочки. Много патогенных микроорганизмов - возбудители скарлатины, гнойных воспалительных процессов.

4.**Тетракокки.** Деление в двух взаимоперпендикулярных плоскостях с образованием тетрад (т.е. по четыре клетки). Медицинского значения не имеют.

5.**Сарцины.** Деление в трех взаимоперпендикулярных плоскостях, образуя тьюки (пакеты) из 8, 16 и большего количества клеток. Часто обнаруживают в воздухе.

6.**Стафилококки** (от лат.- гроздь винограда). Делятся беспорядочно в различных плоскостях, образуя скопления, напоминающие грозди винограда. Вызывают многочисленные, прежде всего гнойно-воспалительные инфекции.

Палочковидные формы микроорганизмов.

1. Бактерии - палочковидные прокариоты, не образующие спор.
2. Бациллы - аэробные спорообразующие прокариоты. Диаметр споры обычно не превышает размера ("ширины") клетки (эндоспоры).
3. Клостридии - анаэробные спорообразующие прокариоты. Диаметр споры больше поперечника (диаметра) вегетативной клетки, в связи, с чем клетка напоминает веретено или теннисную ракетку.

Извитые формы микроорганизмов.

1. Вибрионы и кампилобактерии - имеют один изгиб, могут быть в форме запятой, короткого завитка.
2. Спириллы - имеют 2- 3 завитка.
3. Спирохеты - имеют различное число завитков, аксостиль - совокупность фибрилл, специфический для различных представителей характер движения и особенности строения (особенно концевых участков). Из них наибольшее медицинское значение имеют представители трех родов - *Borrelia*, *Treponema*, *Leptospira*.

Характеристика морфологии риккетсий, хламидий, микоплазм, вибрионов и спирохет будет дана в соответствующих разделах частной микробиологии.

Данный раздел завершаем краткой характеристикой (ключем) для характеристики основных родов микроорганизмов, имеющих медицинское значение, на основе критериев, применяемых в определителе бактерий по Берджи (Berge).

Микроскопические методы - с использованием приборов для микроскопии. Определяют форму, размеры, взаиморасположение микроорганизмов, их структуру, способность окрашиваться определенными красителями.

Основные способы микроскопии: *световая* микроскопия (с разновидностями - иммерсионная, темнопольная, фазово-контрастная, люминесцентная и др.) и *электронная*, а также автордиография (изотопный метод выявления).

Вопрос 2.

СТРЕПТОКОККИ - Gr+ факультативно-анаэробные и аэробные бактерии.

Род *Streptococcus* : *S. pyogenes*, *S. hominis* , *S. mutans*, *S. salivarius*, *S. sanguis*, *S. milleri*, *S. mitis*, *S. oralis*, *S. intermedius*

Gr+, овоидной или сферической формы, диаметром 0,5–2,0 мкм, в мазках располагаются парами или цепочками; неподвижные; аспорогенны. Факультативные анаэробы или микроаэрофилы. Хемоорганотрофы. Прихотливы к питательным средам. Гемолитически активны (на кровяном агаре). В сахарном МПБ дают придонный рост.

Каталазоотрицательные. **Разлагают углеводы, вызывая закисление pH.** Из полисахаридов образуются декстран, способствующий образованию зубных бляшек, и леван, разлагающийся в дальнейшем до кислот.

Основные обитатели полости рта (до 10^8 – 10^9 в 1 мл слюны). Доминируют маловирулентные зеленящие стрептококки: *S. hominis* и *S. mitis* обитают на слизистой оболочке; *S. sanguis* и *S. mutans* колонизируют поверхность зубов, **продуцируют молочную кислоту** из углеводов пищи, приводят к деминерализации эмали и дентина, являются причиной кариеса. От 40 до 90 % штаммов *S. milleri* могут быть бета-гемолитическими. Они колонизируют слизистую рта и дёсен, выделяются при стоматитах и гингивитах. Из альфа-зеленящих видов наиболее вирулентен *S. intermedius*, входящий в группу пародонтопатогенных видов, а также отдельные штаммы *S. sanguis*, способные при малейших стоматологических вмешательствах (удаление зуба, кюретаж) вызывать бактеремию и септические процессы.

Гемолитические и зеленящие стрептококки вызывают гнойно-воспалительные процессы - пульпиты, периодонтиты, остеомиелиты, абсцессы и флегмоны.

Следует подчеркнуть особенности стрептококковой инфекции. Она склонна к хроническому течению, т.к. стрептококки легко переходят в L-форму, большинство антигенов стрептококков являются аллергенами и быстро формируется аутоаллергия.

Наличие пиогенного стрептококка в полости рта, на миндалинах и кариозных зубах может явиться причиной стрептококковых инфекций даже при кратковременных ИДС, связанных с переохлаждением, оперативными вмешательствами и т.д.

Входными воротами инфекции для стрептококков, также как и для стафилококков, могут служить микротравмы. Смешанная стафило-стрептококковая инфекция является причиной развития импетиго, при котором вначале обнаруживаются стрептококки, а затем стафилококки. При этом гнойничковый процесс развивается на коже лица, красной кайме губ и далее может распространяться на слизистую оболочку полости рта. Заболевание чаще встречается у детей.

Стрептококки вызывают заеды преимущественно у детей и пожилых людей, пользующихся съемными протезами. У детей возникновению заболевания способствует постоянная мацерация углов рта слюной, а при использовании протезов - снижение прикуса и образование глубокой складки в углах рта. В обоих случаях создаются входные ворота инфекции для стрептококков в виде эрозии в углу рта, которая превращается в кровоточащую рану, покрывающуюся кровянисто-гнойной коркой.

В результате смешанной стафило-стрептококковой инфекции могут возникнуть гнойные поражения в области лица. Например, шанкриформная пиодермия, получившая свое название из-за клинического сходства с твердым шанкром – проявлением первичного сифилиса и др. Основной метод диагностики - бактериологический. Материал для исследования - кровь, гной, слизь из зева, налет с миндалин, раневое отделяемое. Решающим при исследовании выделенных культур является определение серогруппы (вида). Группоспецифические антигены определяют в реакции преципитации, латекс - агглютинации, коагглютинации, ИФА и в МФА с моноклональными антителами (МКА). Серологические методы чаще используют для диагностики ревматизма и гломерулонефрита стрептококковой этиологии - определяют антитела к стрептолизину О и стрептодорназе.

Для лечения применяют антисептики, химиотерапевтические препараты, антибиотики и с первых дней заболевания проводится десенсибилизирующая терапия.

Вопрос 3.

Характеристика биопрепарата, выбранного преподавателем (вакцина, сыворотка, антигенный диагностический препарат, антибиотик, эубиотик - получение и использование)

1) Туберкулин



Очищенный порошок туберкулина представляет собой препарат, полученный путём ультрафильтрации или суперцентрифугирования с трихлоруксусной кислотой, при обработке спиртом и эфиром фильтрата убитых нагреванием культур *Mycobacterium tuberculosis* и *Mycobacterium bovis*. Сухой очищенный туберкулин применяется для диагностики туберкулёза и выявления лиц, не инфицированных туберкулёзом. Вводится по Манту. Пробу Манту ставят на внутренней поверхности предплечья. Туберкулин вводят внутрикожно объемом 0,1 мл. Реакция учитывается через 72 часа после введения и оценивается по величине папулы. Ежегодная постановка пробы Манту у детей и подростков позволяет своевременно выявлять у них первичное заражение (инфицирование) по усилению туберкулиновой чувствительности на 6 мм и более и по наличию гиперергических реакций.

2) Вакцина БЦЖ



Представляет собой белую пористую массу, содержащую живые аттенуированные микобактерии туберкулеза, впервые полученные Кальметтом и Жереном (отсюда и название – Бактерии (В) Кальметта (Calmett - С) и Жерена (Geren - G), сокращенная аббревиатура – BCG – русская – БЦЖ), выращивают сначала на твердой картофельной среде, а затем в жидких синтетических средах. С поверхности жидкой среды микробную пленку снимают, отмывают, гомогенизируют, разводят 1,5% раствором глютамината натрия, разливают в ампулы и сушат в вакууме из замороженного состояния.

БЦЖ вводят строго внутривенно на наружную поверхность плеча, предварительно обработав 70 % спиртом. Ревакцинацию проводят в 7, 12 и 17 лет. Последующие ревакцинации взрослых до 30-летнего возраста проводят с интервалом в 5–7 лет. В результате развивается искусственный, нестерильный иммунитет против туберкулеза.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «ОТЛИЧНО» - студент полно и правильно отвечает на все вопросы билета (86-100 баллов), широко оперируя при этом сведениями из базовой, основной и дополнительной литературы.

Оценка «ХОРОШО» - студент правильно, но не очень подробно, с незначительными погрешностями отвечает на все поставленные вопросы (71-85 баллов), опираясь на сведения из базовой и основной литературы.

Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент правильно отвечает не на все поставленные вопросы (56-70 баллов), опуская детали, допуская негрубые ошибки, оперируя сведениями только из базовой литературы.

Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент не дает правильный ответ и не отвечает на дополнительные вопросы (менее 56 баллов).

Оценка составляет до 80% оценки за экзамен.

Система оценок обучающихся в ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в	95-91	5

определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.	55-51	2+

Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в
Отсутствие на занятии (н/б)	0	журнал не ставится

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Экзамен по дисциплине «Микробиология» комбинированный, осуществляется в три этапа:

1 – Тестовый контроль знаний.

2 – Оценка практических навыков.

3 – Собеседование по вопросам дисциплины.

Собеседование по вопросам дисциплины включает ответы студента на 3 теоретических вопроса экзаменационного билета:

1) посвящен общей микробиологии;

2) посвящен частной микробиологии;

3) посвящен клинической микробиологии

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа, с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается = оценка за 2 этап x на 0,2 + оценка за 3 этап x 0,8.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка за экзамен.

Перевод итоговой оценки по дисциплине/модулю из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям: менее 56 баллов - неудовлетворительно;

56-70 баллов - удовлетворительно;

71 - 85 баллов - хорошо;

86 - 100 - отлично.

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за экзамен).

Результат промежуточной аттестации выставляется в зачетную книжку студента в графе «экзамены» и определяется как среднее арифметическое оценки, полученной на экзамене, и оценки текущей успеваемости.

Автор-составитель: д.м.н., профессор Гарасько Е.В., д.б.н., профессор О.Ю.Кузнецов

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерство здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Научно-исследовательская работа»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-1	<u>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;</u>	7, 8, 9 и 10 семестры
ПК-20	<u>готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;</u>	7, 8, 9 и 10 семестры
ПК-21	<u>способностью к участию в проведении научных исследований;</u>	7, 8, 9 и 10 семестры
ПК-22	<u>готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.</u>	7, 8, 9 и 10 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-1	<i>Знать:</i> - методологию группировки и сводки статистического материала, - методологию статистической проверки научных гипотез, - виды и сущность ошибок, возможных при проверке научных гипотез, - методологию формулировки клинических вопросов в практике доказательной медицины. <i>Уметь:</i> - выполнять группировку и сводку	1. Комплект тестовых заданий 2. Практико-ориентированные задания	Зачет, 10-й семестр

		статистического материала, • выполнять комплексную оценку изучаемого явления, • выполнять статистическую проверку научной гипотезы, • формулировать клинические вопросы для поиска доказательной информации. <i>Владеть:</i> • навыками преобразования данных, полученных в ходе научного медицинского исследования, • навыками составления макетов статистических таблиц, • навыками формулирования нулевой и альтернативной гипотез, • навыками выбора статистического критерия для проверки гипотезы, • навыками определения критического значения статистического критерия для проверки гипотезы, • навыками формулирования фоновых и фронтальных клинических вопросов для поиска доказательной информации.		
	ПК-20	<i>Знать:</i>		

		• теоретические основы медицины доказательств, • методику оценки качества источников научной медицинской информации. <i>Уметь:</i> • выполнять оценку качества источников научной медицинской информации. <i>Владеть:</i> • навыками оценки методологического качества научных медицинских публикаций, отражающих результаты медицинских исследований разного дизайна.		
	ПК-21	<i>Знать:</i> • основные способы сбора первичных данных в медицинских научных исследованиях; • основные математико-статистические методы анализа данных, используемые в медицинских научных исследованиях, • применение информационных компьютерных систем в ходе научно-исследовательской деятельности в медицине и здравоохранении. <i>Уметь:</i> • определять необходимый объем выборки, • составлять анкету для сбора данных методом опроса, • создавать электронную базу данных для последующего математико-		

		статистического анализа, • выполнять анализ описательного признака, • выполнять анализ количественного признака, • выполнять интервальную оценку свойств генеральной совокупности, • сравнивать совокупности по параметрическим и непараметрическим критериям, • анализировать связь признаков, • анализировать динамику явления, • выполнять математико-статистический анализ данных с использованием прикладных компьютерных программ. <i>Владеть:</i> • навыками конструирования вопросов анкеты, • навыками применения основных правил составления анкеты, • навыками выбора переменных для максимально полного отражения собранных сведений в электронной базе данных, • навыками создания электронной базы данных и работы с ней, • навыками расчета относительных показателей, • навыками графического представления ряда распределения количественного признака,		

		• навыками выявления центра распределения количественного признака, • навыками оценки разнообразия количественного признака, • навыками оценки нормальности распределения количественного признака, используя простейшие методы, • навыками построения доверительных интервалов для выборочных оценок, • навыками расчета параметрических и непараметрических статистических критериев, • навыками оценки связи признаков, используя регрессионный и корреляционный анализ, • навыками сглаживания динамического ряда для выявления тренда, • навыками расчета комплекса показателей, характеризующих тренд динамического ряда.		
	ПК-22	<i>Знать:</i> • понятие систематического обзора, его характеристики, методику составления, его возможности и ограничения, • понятие мета-анализа и общие подходы к его составлению, • алгоритм деятельности при использовании доказательной клинической практики,		

		• методику критической оценки найденных доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства. <i>Уметь:</i> • выполнять критическую оценку доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства, • осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства с собственным клиническим опытом и предпочтениями пациента, • оценивать эффективность своей деятельности по использованию практики доказательной медицины. <i>Владеть:</i> • навыками критической оценки найденных доказательств на их валидность, значимость и применимость, • навыками соединения найденных доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами, • навыками самооценки эффективности своей доказательной (научно-обоснованной) клинической деятельности.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 270 заданий, из которых: 60 заданий на компетенцию ОК-1, 40 заданий на компетенцию ПК-17, 150 заданий на компетенцию ПК-18, 20 заданий на компетенцию ПК-19.

Примеры:

Пример 1

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

МЕТОДАМИ СБОРА СТАТИСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

1. Рандомизация
2. Наблюдение
3. Документальный метод
4. Опрос
5. Планирование исследования

Эталон ответа: 2, 3, 4

Пример 2

Инструкция: выберите один правильный ответ

ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ – ЭТО

1. Вероятность того, что мода и медиана в симметричном ряду распределения не совпадают
2. Вероятность того, что интенсивный и экстенсивный показатели совпадают
3. Вероятность того, что динамика показателя в ближайшее время изменится
4. Вероятность того, что неизвестное значение изучаемого свойства генеральной совокупности находится в границах указанного доверительного интервала
5. Вероятность того, что неизвестное значение изучаемого свойства генеральной совокупности находится за пределами указанного доверительного интервала

Эталон ответа: 4

Пример 3

Инструкция: укажите правильную последовательность ответов

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРОВЕРКЕ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕЗЫ:

1. Расчет значения статистического критерия по эмпирическим данным
2. Выдвижение нулевой гипотезы и альтернативной гипотезы
3. Сравнение рассчитанного значения статистического критерия с его критическим значением
4. Интерпретация результата расчетов и вывод по итогам проверки статистической гипотезы
5. Выбор статистического критерия

Эталон ответа: 2 → 5 → 1 → 3 → 4

Пример 4

Инструкция: выберите один правильный ответ

ВОПРОСЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У ВРАЧА В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ, И НАЦЕЛЕННЫЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ОБЩИХ СВЕДЕНИЙ О ЧЕМ-ЛИБО (ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗЕ, СИМПТОМАТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ), ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА НАЗЫВАЕТ

1. Общие
2. Фоновые
3. Специальные
4. Фронтальные
5. Фрагментарные

Эталон ответа: 2

Пример 5

Инструкция: выберите один правильный ответ

ТЕРМИН «СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР (АНГЛ. – SYSTEMATIC REVIEW, SYSTEMATIC OVERVIEW)» В ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ – ЭТО

- 1.Обобщение результатов своей профессиональной деятельности, систематически выполняемое врачом
- 2.Особая технология оформления научной статьи
- 3.Обзор литературы в научной публикации, построенный по определенной схеме
- 4.Особая технология написания монографического реферата
- 5.Особый вид научного исследования, выполненный по специальной методике, объектом которого являются результаты других, оригинальных научных исследований

Эталон ответа: 5

2.1.2. Критерии и шкала оценки

- Оценка «отлично» выставляется студенту при условии правильного выполнения не менее 86% тестовых заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется студенту при условии правильного выполнения 71%-85% тестовых заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту при условии правильного выполнения 56%-70% тестовых заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту при условии правильного выполнения менее 56% тестовых заданий.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовые задания используются для оценки уровня знаний студента по дисциплине. Оценка знаний по тестовым заданиям осуществляется как первый этап зачета. Зачет проводится на последнем занятии по дисциплине. На зачет выносятся тестовые задания, применявшиеся для текущего контроля знаний на практических занятиях (как выходной контроль) либо аналогичные им. До зачета студенты должны быть ознакомлены с демоверсиями тестовых заданий. На зачете студенту предлагается случайная выборка из 30 тестовых заданий, для выполнения которых отводится не более 30 минут. В процессе выполнения тестовых заданий студенту запрещено пользоваться какими-либо информационными материалами. При оценке тестового задания, где предусмотрено несколько правильных ответов, ошибка хотя бы в одном из ответов считается ошибочным выполнением всего задания. Для тестового контроля знаний используются технические средства и программные возможности одного из компьютерных классов ИвГМА.

2.2. Оценочные материалы: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 40 практических задач.

Пример 1:

Практическая задача.

Инструкция: ознакомьтесь с задачей и дайте развернутые ответы на вопросы.

Сравните разнообразие (вариабельность) лабораторных показателей крови с различной размерностью.

Наименование показателя	Среднее значение показателя (М)	Среднеквадратическое отклонение (σ)
1. Общий белок крови (г/л)	68,5	4,7
2. СОЭ (мм/ч)	8,0	2,5
3. Лейкоциты (10 ⁹ /л)	7,3	0,9

Вопросы и задания:

1. Выполнение каких видов работы предполагает статистическое описание вариационного ряда (ряда эмпирического распределения количественного признака)?
2. Перечислите показатели, характеризующие разнообразие (вариабельность) количественного признака.
3. Какой показатель позволяет сравнить разнообразие (вариабельность) количественных признаков, измеряемых в разных единицах? Как он оценивается?
4. Рассчитайте этот показатель и сделайте выводы.

Эталон ответа

1. Статистическое описание вариационного ряда (ряда эмпирического распределения количественного признака) предполагает два вида работы:
 - определение центральной тенденции (центра распределения, среднего значения)
 - описание разнообразия (вариабельности) признака
2. Разнообразие (вариабельность) признака можно описать, рассчитав следующие показатели:
 - амплитуда,
 - лимит,
 - дисперсия,
 - среднеквадратическое отклонение,
 - коэффициент вариации,
 - процентиля
3. Чтобы сравнить разнообразие (вариабельность) количественных признаков, измеряемых в разных единицах, можно воспользоваться коэффициентом вариации, который рассчитывается по формуле:

σ

$$C_v = \frac{\sigma}{M} \times 100\%, \text{ где}$$

σ – среднеквадратическое отклонение,
M – среднее арифметическое

Оценка коэффициента вариации выполняется следующим образом:

- если коэффициент вариации меньше 10%, то вариабельность признака низкая;
- если коэффициент вариации от 10% до 20%, то вариабельность признака средняя;
- если коэффициент вариабельности более 20%, то вариабельность признака высокая.

4. Рассчитаем коэффициент вариации для лабораторных показателей крови:
4,7

$$C_{v(\text{общий белок})} = \frac{4,7}{68,5} \times 100\% = 6,9\% \text{ (вариабельность низкая)}$$

$$C_{v(\text{СОЭ})} = \frac{2,5}{8,0} \times 100\% = 31,3\% \text{ (вариабельность высокая)}$$

0,9

$$C_{V(\text{лейкоциты})} = \frac{7,3}{\text{средняя}} \times 100\% = 12,3\% \text{ (вариабельность средняя)}$$

Вывод: Из сравниваемых лабораторных показателей крови наибольшим разнообразием характеризуется скорость оседания эритроцитов (СОЭ), наименьшим – величина общего белка крови.

Пример 2.

Практическая задача.

Инструкция: ознакомьтесь с задачей и выполните задание.

Средняя длительность госпитализации при заболевании «К» составляет в больнице №1 14,2 дня ($\sigma_1=1,7$ дня), в больнице №2 – 15,8 дня ($\sigma_2=1,2$ дня). Является ли это различие статистически значимым, если по поводу заболевания «К» в течение первого квартала отчетного года в больнице №1 было пролечено 25 пациентов, а в больнице №2 – 18 пациентов. Обе группы наблюдений подчиняются законам нормального распределения. Критическое значение F-критерия для данной ситуации 2,19 ($p=0,05$).

Приложение: Таблица критических значений t-критерия Стьюдента

Эталон ответа

Поскольку по условию задачи обе группы наблюдений подчиняются законам нормального распределения, для сравнения средних воспользуемся t-критерием Стьюдента для двух несвязанных групп наблюдений. Обязательным условием его применения является одинаковое разнообразие длительности госпитализации в сравниваемых больницах.

I. Проверим нулевую гипотезу о равенстве дисперсий двух изучаемых распределений.

1) Рассчитаем дисперсии для обеих групп наблюдений:

- $D_1 = \sigma_1^2 = 1,7^2 = 2,89$ (дни²)
- $D_2 = \sigma_2^2 = 1,2^2 = 1,44$ (дни²)

2) Выдвигаем нулевую и альтернативную гипотезы.

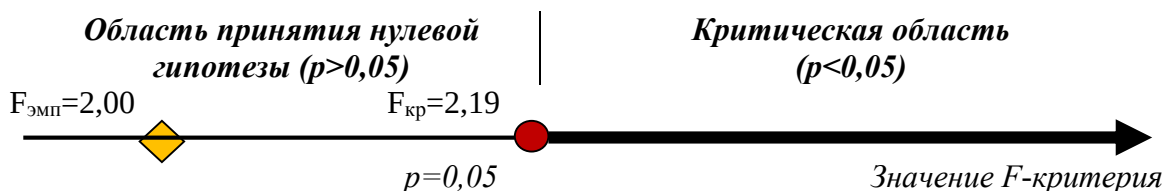
- Нулевая гипотеза: $H_0: D_1 = D_2$
- Альтернативная гипотеза: $H_1: D_1 \neq D_2$

3) Для проверки нулевой гипотезы рассчитываем F-критерий Фишера по формуле:

$$F_{\text{эмп}} = \frac{D_1}{D_2} = \frac{2,89}{1,44} = 2,00$$

4) Критическое значение F-критерия по условию задачи $F_{\text{кр}} = 2,19$

5) Оценим эмпирическое значение F-критерия и сделаем вывод



Вывод: Достаточных аргументов для отклонения нулевой гипотезы о равенстве дисперсий длительности госпитализации в больницах №1 и №2 не получено. Разнообразие изучаемого признака одинаково в обеих группах наблюдений. Для сравнения средней длительности госпитализации допустимо использовать t-критерий Стьюдента.

II. Проверим нулевую гипотезу о равенстве средней длительности госпитализации в больницах №1 и №2.

1) Выдвигаем нулевую и альтернативную гипотезы.

- Нулевая гипотеза: $H_0: M_1 = M_2$
- Альтернативная гипотеза: $H_1: M_1 \neq M_2$

2) Рассчитаем стандартные ошибки двух выборочных средних арифметических. Поскольку выборки малы, в знаменатель внесем поправку – из объема выборки вычтем единицу.

- Больница №1:

$$m_1 = \frac{\sigma_1}{\sqrt{n_1 - 1}} = \frac{1,7}{\sqrt{25 - 1}} = \frac{1,7}{\sqrt{24}} = \frac{1,7}{4,9} = 0,35 \text{ (дня)}$$

- Больница №2:

$$m_2 = \frac{\sigma_2}{\sqrt{n_2 - 1}} = \frac{1,2}{\sqrt{18 - 1}} = \frac{1,2}{\sqrt{17}} = \frac{1,2}{4,1} = 0,29 \text{ (дня)}$$

3) Рассчитаем t-критерий Стьюдента по эмпирическим данным:

$$t_{\text{эмп}} = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{15,8 - 14,2}{\sqrt{0,35^2 + 0,29^2}} = \frac{1,6}{\sqrt{0,1225 + 0,0841}} = \frac{1,6}{\sqrt{0,2066}} = \frac{1,6}{0,45} = 3,52$$

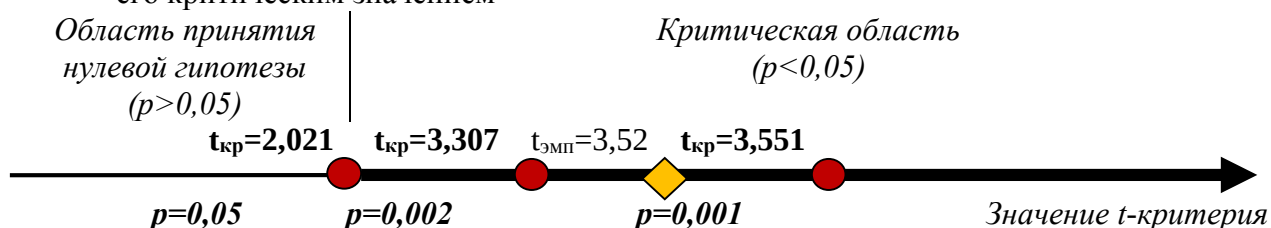
4) Найдем критическое значение t-критерия Стьюдента ($t_{\text{кр}}$).

- Найдем число степеней свободы (df).

$$df = (n_1 - 1) + (n_2 - 1) = (25 - 1) + (18 - 1) = 24 + 17 = 41$$

- Выбираем двусторонний вариант t-критерия (двустороннюю критическую область)
- Выбираем уровень значимости $p=0,05$
- По таблице критических значений t-распределения Стьюдента найдем критическую точку (для $df=40$): $t_{\text{кр}}=2,021$

5) Сравним значение t-критерия Стьюдента, рассчитанное по эмпирическим данным, с его критическим значением



Вывод: Нулевую гипотезу о равенстве средней длительности госпитализации при заболевании «К» в больницах №1 и №2 можно отклонить с уровнем значимости $p=0,002$ (с надежностью 99,8%). Для отклонения нулевой гипотезы с уровнем значимости $p=0,001$ (с надежностью 99,9%) статистических аргументов недостаточно.

Пример 3.

Практическая задача.

Инструкция: ознакомьтесь с задачей и выполните задание.

В таблице представлены данные о проницаемости сосудов сетчатки глаза у здоровых людей и у людей с заболеваниями сетчатки:

Здоровые	Больные
0,5	1,2
0,7	1,4
0,7	1,6
1,0	1,7
1,0	1,7
1,2	1,8
1,4	2,2

1,4	2,3

Является ли различие групп статистически значимым?

Приложение: таблица критических значений критерия Манна-Уитни

Эталон ответа

В данном примере сравниваются две группы наблюдений по количественному признаку. Поскольку численность сравниваемых групп очень мала, то невозможно уверенно полагать, что распределение признака в обеих группах соответствует нормальному распределению. Следовательно, для сравнения групп мы не можем воспользоваться параметрическими критериями. Необходимо использовать критерий непараметрический, а именно критерий Манна-Уитни.

I. Выдвигаем нулевую и альтернативную гипотезы.

- Нулевая гипотеза (H_0): проницаемость сосудов сетчатки глаза у людей здоровых и людей с заболеваниями сетчатки одинакова.
- Альтернативная гипотеза (H_1): проницаемость сосудов сетчатки глаза у людей здоровых и людей с заболеваниями сетчатки различается.

II. Рассчитаем эмпирическое значение критерия Манна-Уитни.

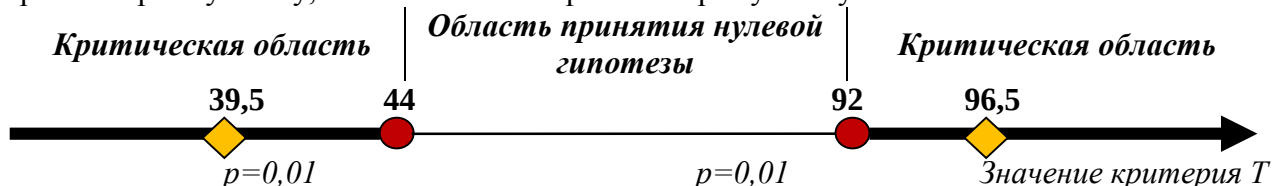
1. Данные обеих групп «объединяем в одну» и ранжируем от меньшего значения к большему.

Здоровые люди		Больные	
Показатели	Ранги	Показатели	Ранги
0,5		1,2	
0,7		1,4	
0,7		1,6	
1,0		1,7	
1,0		1,7	
1,2		1,8	
1,4		2,2	
1,4		2,3	

2. Определяем сумму рангов в любой группе (т.к. они по численности испытуемых одинаковы). Для группы здоровых: $T_{\text{мп}}=39,5$. Для группы больных: $T_{\text{мп}}=96,5$.

III. Оценим значение критерия Манна-Уитни и сделаем вывод.

Критическими значениями критерия для уровня значимости $p=0,01$ в данном случае будут являться числа 44 и 92. Критическая область у критерия Манна-Уитни двусторонняя, т.е. нулевая гипотеза будет отклонена, если эмпирическое значение критерия будет меньше или равно первому числу, либо больше или равно второму числу.



Вывод: Нулевую гипотезу об одинаковой проницаемости сосудов сетчатки глаза можно отклонить с уровнем значимости $p<0,01$ (с надежностью более 99%). При заболеваниях сетчатки глаза проницаемость кровеносных сосудов повышается.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86 баллов)	Средний уровень (85-71 балл)	Низкий уровень (70-56 баллов)	0 баллов
ОК-1	<i>Знает:</i> • <u>Методологию</u> группировки и сводки статистического материала • <u>Методологию</u> статистической проверки научных гипотез • <u>Виды</u> _____ и <u>сущность</u> <u>ошибок</u>, возможных при проверке научных гипотез • <u>Методологию</u> формулировки клинических вопросов в практике доказательной медицины <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно</u> и <u>правильно</u> выполнять группировку и сводку статистического материала • <u>Самостоятельно</u> и <u>правильно</u> выполнять комплексную оценку изучаемого явления • <u>Самостоятельно</u> и <u>правильно</u> выполнять статистическую проверку научной гипотезы • <u>Самостоятельно</u> и <u>правильно</u> формулировать клинические вопросы для	<i>Знает:</i> • <u>Основы</u> <u>методологии</u> группировки и сводки статистического материала • <u>Основы</u> <u>методологии</u> статистической проверки научных гипотез • <u>Основные</u> <u>вопросы</u>, касающиеся сущности ошибок, возможных при проверке научных гипотез • <u>Основы</u> <u>методологии</u> формулировки клинических вопросов в практике доказательной медицины <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно</u> _____ но _____ с <u>отдельными</u> <u>ошибками</u> выполнять группировку и сводку статистического материала • <u>Самостоятельно</u> _____ но _____ с <u>отдельными</u> <u>ошибками</u> выполнять комплексную оценку изучаемого явления • <u>Самостоятельно</u> _____ но _____ с <u>отдельными</u>	<i>Знает:</i> • <u>Отдельные</u> <u>вопросы</u> <u>методологии</u> группировки и сводки статистического материала • <u>Отдельные</u> <u>вопросы</u> <u>методологии</u> статистической проверки научных гипотез • <u>Отдельные</u> <u>вопросы</u>, касающиеся сущности ошибок, возможных при проверке научных гипотез • <u>Отдельные</u> <u>вопросы</u> <u>методологии</u> формулировки клинических вопросов в практике доказательной медицины <i>Умеет:</i> • Выполнять группировку и сводку статистического материала _____ с <u>помощью</u> <u>преподавателя</u> • Выполнять комплексную оценку изучаемого явления _____ с <u>помощью</u> <u>преподавателя</u> • Выполнять статистическую проверку научной	<i>Знает:</i> • <u>Не</u> _____ знает <u>методологию</u> группировки и сводки статистического материала • <u>Не</u> _____ знает <u>методологию</u> статистической проверки научных гипотез • <u>Не</u> знает <u>виды</u> и <u>сущность</u> <u>ошибок</u>, возможных при проверке научных гипотез • <u>Не</u> _____ знает <u>методологию</u> формулировки клинических вопросов в практике доказательной медицины <i>Умеет:</i> • <u>Не</u> _____ может выполнить группировку и сводку статистического материала • <u>Не</u> _____ может выполнить комплексную оценку изучаемого явления • <u>Не</u> _____ может выполнить статистическую проверку научной гипотезы • <u>Не</u> _____ может формулировать клинические вопросы для поиска

	поиска доказательной информации. <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> и <u>правильного</u> преобразования данных, полученных в ходе научного медицинского исследования • Навыками <u>самостоятельно -го</u> и <u>правильного</u> составления макетов статистических таблиц • Навыками <u>самостоятельно -го</u> и <u>правильного</u> формулирования нулевой и альтернативной гипотез • Навыками <u>самостоятельно -го</u> и <u>правильного</u> выбора статистического критерия для проверки гипотезы • Навыками <u>самостоятельно -го</u> и <u>правильного</u> определения критического значения статистического критерия для проверки гипотезы • Навыками <u>самостоятельно -го</u> и <u>правильного</u> формулирования фоновых и фронтальных	<u>ошибками</u> выполнять статистическую проверку научной гипотезы • <u>Самостоятельно о, но с отдельными ошибками</u> формулировать клинические вопросы для поиска доказательной информации. <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> преобразования данных, полученных в ходе научного медицинского исследования, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> составления макетов статистических таблиц, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> формулирования нулевой и альтернативной гипотез, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> выбора статистического критерия для проверки гипотезы, но допускает при	гипотезы <u>с помощью преподавателя</u> • Формулировать клинические вопросы для поиска доказательной информации, но <u>с помощью преподавателя</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> преобразования данных, полученных в ходе научного медицинского исследования, но допускает при этом <u>грубые ошибки, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> составления макетов статистических таблиц, но допускает при этом <u>грубые ошибки, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> формулирования нулевой и альтернативной гипотез, но допускает при этом <u>грубые ошибки, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно</u>	доказательной информации <i>Владеет:</i> • <u>Не способен самостоятельно</u> преобразовать данные, полученные в ходе научного медицинского исследования • <u>Не способен самостоятельно</u> составить макеты статистических таблиц • <u>Не способен самостоятельно</u> сформулировать нулевую и альтернативную гипотезы • <u>Не способен самостоятельно</u> выбрать статистический критерий для проверки гипотезы • <u>Не способен самостоятельно</u> определить критическое значение статистического критерия для проверки гипотезы • <u>Не способен самостоятельно</u> сформулировать фоновые и фронтальные клинические вопросы для поиска доказательной информации

	клинических вопросов для поиска доказательной информации	этом <u>отдельные ошибки</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> определения критического значения статистическог о критерия для проверки гипотезы, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> формулировани я фоновых и фронтальных клинических вопросов для поиска доказательной информации, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>	-го выбора статистическог о критерия для проверки гипотезы, но допускает при этом <u>грубые ошибки</u>, <u>которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> определения критического значения статистическог о критерия для проверки гипотезы, но допускает при этом <u>грубые ошибки</u>, <u>которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> формулировани я фоновых и фронтальных клинических вопросов для поиска доказательной информации, но допускает при этом <u>грубые ошибки</u>, <u>которые может исправить с помощью преподавателя</u>	
ПК-17	Знает: • <u>Теоретические основы</u> медицины доказательств • <u>Методику оценки</u> качества источников научной медицинской информации	Знает: • <u>Основные вопросы</u>, касающиеся теоретических основ медицины доказательств • <u>Основные вопросы</u> методики	Знает: • <u>Отдельные вопросы</u>, касающиеся теоретических основ медицины доказательств • <u>Отдельные вопросы</u> методики	Знает: • <u>Не</u> знает теоретические основы медицины доказательств • <u>Не</u> знает методику оценки качества источников научной

	<i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно и правильно</u> выполнять оценку качества источников научной медицинской информации <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельной и правильной</u> оценки методологического качества научных медицинских публикаций, отражающих результаты медицинских исследований разного дизайна	оценки качества источников научной медицинской информации <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно</u> о, но с <u>отдельными ошибками</u> выполнять оценку качества источников научной медицинской информации <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельной</u> оценки методологического качества научных медицинских публикаций, отражающих результаты медицинских исследований разного дизайна, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u>	оценки качества источников научной медицинской информации <i>Умеет:</i> • Выполнять оценку качества источников научной медицинской информации с <u>помощью преподавателя</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельной</u> оценки методологического качества научных медицинских публикаций, отражающих результаты медицинских исследований разного дизайна, но выполняет эту работу с <u>грубыми ошибками, которые может исправить с помощью преподавателя</u>	медицинской информации <i>Умеет:</i> • <u>Не может</u> выполнить оценку качества источников научной медицинской информации <i>Владеет:</i> • <u>Не способен самостоятельно</u> оценить методологическое качество научных медицинских публикаций, отражающих результаты медицинских исследований разного дизайна
ПК-18	<i>Знает:</i> • Основные <u>способы сбора</u> первичных данных в медицинских научных исследованиях • Основные <u>математико-статистические методы анализа</u> данных, используемые в медицинских научных исследованиях • <u>Применение информационных компьютерных</u>	<i>Знает:</i> • <u>Основные вопросы,</u> касающиеся способов сбора первичных данных в медицинских научных исследованиях • <u>Основные вопросы,</u> связанные с математико-статистическим и методами анализа данных, используемыми в медицинских научных исследованиях	<i>Знает:</i> • <u>Отдельные вопросы,</u> касающиеся способов сбора первичных данных в медицинских научных исследованиях • <u>Отдельные вопросы,</u> связанные с математико-статистическим и методами анализа данных, используемыми в медицинских научных исследованиях	<i>Знает:</i> • <u>Не знает</u> способы сбора первичных данных в медицинских научных исследованиях • <u>Не знает</u> математико-статистические методы анализа данных, используемые в медицинских научных исследованиях • <u>Не знает</u> применение информационных

	систем в ходе научно-исследовательской деятельности в медицине и здравоохранении. <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно и правильно</u> определять необходимый объем выборки • <u>Самостоятельно и правильно</u> составлять анкету для сбора данных методом опроса • <u>Самостоятельно и правильно</u> создавать электронную базу данных для последующего математико-статистического анализа • <u>Самостоятельно и правильно</u> выполнять анализ описательного признака • <u>Самостоятельно и правильно</u> выполнять анализ количественного признака • <u>Самостоятельно и правильно</u> выполнять интервальную оценку свойств генеральной совокупности • <u>Самостоятельно и правильно</u> сравнивать совокупности по параметрическим и непараметрическим критериям	• <u>Основные вопросы</u> применения информационных компьютерных систем в ходе научно-исследовательской деятельности в медицине и здравоохранении <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно</u> о, _____ но _____ с <u>отдельными ошибками</u> определять необходимый объем выборки • <u>Самостоятельно</u> о, _____ но _____ с <u>отдельными ошибками</u> составлять анкету для сбора данных методом опроса • <u>Самостоятельно</u> о, _____ но _____ с <u>отдельными ошибками</u> создавать электронную базу данных для последующего математико-статистического анализа • <u>Самостоятельно</u> о, _____ но _____ с <u>отдельными ошибками</u> выполнять анализ описательного признака • <u>Самостоятельно</u> о, _____ но _____ с <u>отдельными ошибками</u> выполнять анализ количественного признака	• <u>Отдельные вопросы</u> применения информационных компьютерных систем в ходе научно-исследовательской деятельности в медицине и здравоохранении <i>Умеет:</i> • Определять необходимый объем выборки <u>с помощью преподавателя</u> • Составлять анкету для сбора данных методом опроса <u>с помощью преподавателя</u> • Создавать электронную базу данных для последующего математико-статистического анализа, но только _____ с <u>помощью преподавателя</u> • Выполнять анализ описательного признака _____ с <u>помощью преподавателя</u> • Выполнять анализ количественного признака <u>с помощью преподавателя</u> • Выполнять интервальную оценку свойств генеральной совокупности <u>с помощью преподавателя</u> • Сравнивать совокупности	компьютерных систем в ходе научно-исследовательской деятельности в медицине и здравоохранении. <i>Умеет:</i> • <u>Не может</u> определить необходимый объем выборки • <u>Не может</u> составить анкету для сбора данных методом опроса • <u>Не может</u> создать электронную базу данных для последующего математико-статистического анализа • <u>Не может</u> выполнить анализ описательного признака • <u>Не может</u> выполнить анализ количественного признака • <u>Не может</u> выполнить интервальную оценку свойств генеральной совокупности • <u>Не может</u> сравнить совокупности по параметрическим и непараметрическим критериям • <u>Не может</u> анализировать связь признаков • <u>Не может</u> анализировать

	• <u>Самостоятельно и правильно</u> анализировать связь признаков • <u>Самостоятельно и правильно</u> анализировать динамику явления • <u>Самостоятельно и правильно</u> выполнять математико-статистический анализ данных с использованием прикладных компьютерных программ <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно -го и правильного</u> конструирования вопросов анкеты • Навыками <u>самостоятельно -го и правильного</u> применения основных правил составления анкеты • Навыками <u>самостоятельно -го и правильного</u> выбора переменных для максимально полного отражения собранных сведений в электронной базе данных • Навыками <u>самостоятельно -го и правильного</u> создания электронной базы данных и работы с ней	• <u>Самостоятельно о, но с отдельными ошибками</u> выполнять интервальную оценку свойств генеральной совокупности • <u>Самостоятельно о, но с отдельными ошибками</u> сравнивать совокупности по параметрическим и непараметрическим критериям • <u>Самостоятельно о, но с отдельными ошибками</u> анализировать связь признаков • <u>Самостоятельно о, но с отдельными ошибками</u> анализировать динамику явления • <u>Самостоятельно о, но с отдельными ошибками</u> выполнять математико-статистический анализ данных с использованием прикладных компьютерных программ <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> конструирования вопросов анкеты, но выполняет эту работу <u>с отдельными ошибками</u>	по параметрическим и непараметрическим критериям <u>с помощью преподавателя</u> • Анализировать связь признаков <u>с помощью преподавателя</u> • Анализировать динамику явления <u>с помощью преподавателя</u> • Выполнять математико-статистический анализ данных с использованием прикладных компьютерных программ <u>с помощью преподавателя</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> конструирования вопросов анкеты, но выполняет эту работу <u>с грубыми ошибками, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> применения основных правил составления анкеты, но выполняет эту <u>с грубыми ошибками, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно</u>	динамику явления • <u>Не может</u> выполнить математико-статистический анализ данных с использованием прикладных компьютерных программ <i>Владеет:</i> • <u>Не способен самостоятельно</u> конструировать вопросы анкеты • <u>Не способен самостоятельно</u> применить основные правила составления анкеты • <u>Не способен самостоятельно</u> выбрать переменные для максимально полного отражения собранных сведений в электронной базе данных • <u>Не способен самостоятельно</u> создать электронную базу данных и работать с ней • <u>Не способен самостоятельно</u> рассчитывать относительные показатели • <u>Не способен самостоятельно</u> представить графическое изображение ряда распределения количественного признака • <u>Не способен самостоятельно</u> выявить центр

• Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> <u>и</u> <u>правильного</u> расчета относительных показателей • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> <u>и</u> <u>правильного</u> графического представления ряда распределения количественного признака • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> <u>и</u> <u>правильного</u> выявления центра распределения количественного признака • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> <u>и</u> <u>правильного</u> выполнения оценки разнообразия количественного признака • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> <u>и</u> <u>правильного</u> выполнения оценки нормальности распределения количественного признака, используя простейшие методы • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> <u>и</u> <u>правильного</u> построения доверительных интервалов для выборочных оценок	• Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> применения основных правил составления анкеты, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> выбора переменных для максимально полного отражения собранных сведений в электронной базе данных, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> создания электронной базы данных и работы с ней, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> расчета относительных показателей, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> графического представления ряда распределения количественного признака, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u>	<u>-го</u> выбора переменных для максимально полного отражения собранных сведений в электронной базе данных, но выполняет эту работу с <u>грубыми ошибками, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> создания электронной базы данных и работы с ней, но выполняет эту работу с <u>грубыми ошибками, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> расчета относительных показателей, но выполняет эту работу с <u>грубыми ошибками, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> графического представления ряда распределения количественного признака, но выполняет эту работу с <u>грубыми ошибками,</u>	распределения количественного признака • <u>Не способен самостоятельно</u> выполнить оценку разнообразия количественного признака • <u>Не способен самостоятельно</u> выполнить оценку нормальности распределения количественного признака, используя простейшие методы • <u>Не способен самостоятельно</u> выполнить построение доверительных интервалов для выборочных оценок • <u>Не способен самостоятельно</u> рассчитать параметрические и непараметрические статистические критерии • <u>Не способен самостоятельно</u> выполнить оценку связи признаков, используя регрессионный и корреляционный анализ • <u>Не способен самостоятельно</u> выполнить сглаживание динамического ряда для выявления тренда

	• Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> <u>и</u> <u>правильного</u> расчета параметрических и непараметрических статистических критериев • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> <u>и</u> <u>правильного</u> выполнения оценки связи признаков, используя регрессионный и корреляционный анализ • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> <u>и</u> <u>правильного</u> сглаживания динамического ряда для выявления тренда • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> <u>и</u> <u>правильного</u> расчета комплекса показателей, характеризующих тренд динамического ряда	<u>отдельными</u> <u>ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> выявления центра распределения количественного признака, но выполняет эту работу <u>с</u> <u>отдельными</u> <u>ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> оценивания разнообразия количественного признака, но выполняет эту работу <u>с</u> <u>отдельными</u> <u>ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> оценивания нормальности распределения количественного признака, используя простейшие методы, но выполняет эту работу <u>с</u> <u>отдельными</u> <u>ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> построения доверительных интервалов для выборочных оценок, но выполняет эту работу <u>с</u> <u>отдельными</u> <u>ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> расчета параметрических и непараметрических статистических критериев, но	<u>которые может</u> <u>исправить</u> <u>с</u> <u>помощью</u> <u>преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> выявления центра распределения количественного признака, но выполняет эту работу <u>с</u> <u>грубыми</u> <u>ошибками</u>, <u>которые может</u> <u>исправить</u> <u>с</u> <u>помощью</u> <u>преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> оценивания разнообразия количественного признака, но выполняет эту работу <u>с</u> <u>грубыми</u> <u>ошибками</u>, <u>которые может</u> <u>исправить</u> <u>с</u> <u>помощью</u> <u>преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> оценивания нормальности распределения количественного признака, используя простейшие методы, но выполняет эту работу <u>с</u> <u>грубыми</u> <u>ошибками</u>, <u>которые может</u> <u>исправить</u> <u>с</u> <u>помощью</u> <u>преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> построения доверительных интервалов для выборочных	• <u>Не способен</u> <u>самостоятельно</u> рассчитать комплекс показателей, характеризующих тренд динамического ряда

		выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> оценивания связи признаков, используя регрессионный и корреляционный анализ, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> сглаживания динамического ряда для выявления тренда, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> расчета комплекса показателей, характеризующих тренд динамического ряда, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u>	оценок, но выполняет эту работу с <u>грубыми ошибками, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> расчета параметрических и непараметрических статистических критериев, но выполняет эту работу с <u>грубыми ошибками, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> оценивания связи признаков, используя регрессионный и корреляционный анализ, но выполняет эту работу с <u>грубыми ошибками, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> сглаживания динамического ряда для выявления тренда, но выполняет эту работу с <u>грубыми ошибками, которые может исправить с</u>	

			<u>помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно</u> -го расчета комплекса показателей, характеризующих тренд динамического ряда, но выполняет эту работу <u>с грубыми ошибками, которые может исправить с помощью преподавателя</u>	
ПК-19	<u>Знает:</u> • <u>Понятие систематическо-го обзора, его характеристики, методику составления, его возможности и ограничения</u> • <u>Понятие мета-анализа и общие подходы к его составлению</u> • <u>Алгоритм деятельности при использовании доказательной клинической практики</u> • <u>Методику критической оценки найденных доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства</u> <u>Умеет:</u> • <u>Самостоятельно и правильно выполнять критическую оценку доказательств</u>	<u>Знает:</u> • <u>Основные вопросы, связанные с понятием систематическо-го обзора, его характеристика -ми, методикой составления, возможностями и ограничениями</u> • <u>Основные вопросы, связанные с понятием мета-анализа и общими подходами к его составлению</u> • <u>Основы алгоритма деятельности при использовании доказательной клинической практики</u> • <u>Основы методики критической оценки найденных доказательств эффективности и безопасности</u>	<u>Знает:</u> • <u>Отдельные вопросы, связанные с понятием систематическо-го обзора, его характеристика -ми, методикой составления, возможностями и ограничениями</u> • <u>Отдельные вопросы, связанные с понятием мета-анализа и общими подходами к его составлению</u> • <u>Отдельные вопросы алгоритма деятельности при использовании доказательной клинической практики</u> • <u>Отдельные вопросы методики критической оценки найденных доказательств эффективности</u>	<u>Знает:</u> • <u>Не знает</u> понятие систематическо-го обзора, его характеристики, методику составления, его возможности и ограничения • <u>Не знает</u> понятие мета-анализа и общие подходы к его составлению • <u>Не знает</u> алгоритм деятельности при использовании доказательной клинической практики • <u>Не знает</u> методику критической оценки найденных доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства <u>Умеет:</u> • <u>Не может</u> выполнить

	эффективности и безопасности медицинского вмешательства • <u>Самостоятельно и правильно</u> осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства с собственным клиническим опытом и предпочтениям и пациента • <u>Самостоятельно и правильно</u> оценивать эффективность своей деятельности по использованию практики доказательной медицины <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> и <u>правильного</u> выполнения критической оценки найденных доказательств на их валидность, значимость и применимость • Навыками <u>самостоятельно -го</u> и <u>правильного</u> соединения найденных доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами • Навыками <u>самостоятельно</u>	медицинского вмешательства <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно</u> о, но с <u>отдельными ошибками</u> выполнять критическую оценку доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства • <u>Самостоятельно</u> о, но с <u>отдельными ошибками</u> осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства с собственным клиническим опытом и предпочтениям и пациента • <u>Самостоятельно</u> о, но с <u>отдельными ошибками</u> оценивать эффективность своей деятельности по использованию практики доказательной медицины <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> выполнения критической оценки найденных доказательств на их валидность, значимость и применимость, но делает эту работу с	и безопасности медицинского вмешательства <i>Умеет:</i> • Выполнять критическую оценку доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства с <u>помощью преподавателя</u> • Осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства с собственным клиническим опытом и предпочтениям и пациента с <u>помощью преподавателя</u> • Оценивать эффективность своей деятельности по использованию практики доказательной медицины с <u>помощью преподавателя</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно -го</u> выполнения критической оценки найденных доказательств на их валидность, значимость и применимость, но делает эту работу с <u>грубыми ошибками, которые может исправить</u> с	критическую оценку доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства • <u>Не может</u> осуществить синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства с собственным клиническим опытом и предпочтениям и пациента • <u>Не может</u> оценить эффективность своей деятельности по использованию практики доказательной медицины <i>Владеет:</i> • <u>Не способен самостоятельно</u> выполнить критическую оценку найденных доказательств на их валидность, значимость и применимость • <u>Не способен самостоятельно</u> соединить найденные доказательства с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами • <u>Не способен самостоятельно</u> выполнить самооценку

	<u>-го</u> и <u>правильного</u> выполнения самооценки эффективности своей доказательной (научно-обоснованной) клинической деятельности	<u>отдельными</u> ошибками • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> соединения найденных доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятель-ствами, но делает эту работу с <u>отдельными</u> ошибками • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> выполнения самооценки эффективности своей доказательной (научно-обоснованной) клинической деятельности, но делает эту работу с <u>отдельными</u> ошибками	<u>помощью</u> преподавателя • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> соединения найденных доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятель-ствами, но делает эту работу с <u>грубыми</u> ошибками, <u>которые может</u> <u>исправить</u> с <u>помощью</u> преподавателя • Навыками <u>самостоятельно</u> <u>-го</u> выполнения самооценки эффективности своей доказательной (научно-обоснованной) клинической деятельности, но делает эту работу с <u>грубыми</u> ошибками, <u>которые может</u> <u>исправить</u> с <u>помощью</u> преподавателя	эффективности своей доказательной (научно-обоснованной) клинической деятельности

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Практические задачи используются для оценки сформированности компетенций в аспекте освоения студентом практических умений и опыта (владений) на зачете, который проводится на последнем занятии по дисциплине. До зачета студенты должны быть ознакомлены с тематикой задач. На зачет выносятся задачи, аналогичные тем, которые рассматривались на практических занятиях. Студент получает два практико-ориентированных задания, которые позволяют оценить уровень освоения, как минимум, двух практических умений. К заданиям могут прилагаться дополнительные материалы (например, «Таблица критических значений t-распределения Стьюдента»). На выполнение заданий студентам дается 20-25 минут. Оценка осуществляется путем проверки результатов решения предложенных заданий и собеседования о ходе рассуждений студента в процессе их решения.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения	70-66	3+

только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Промежуточная аттестация по дисциплине (зачет) осуществляется на последнем учебном занятии семестра. Условием допуска студента к зачету является полное выполнение учебного плана дисциплины.

Зачет включает в себя два этапа:

I. Тестовый контроль знаний. Включает выполнение не менее 30 тестовых заданий первого уровня. Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 процентов

правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано» и «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений). Оценивается владение, как минимум, двумя практическими умениями. Результаты оцениваются как «выполнено» и «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.м.н. Стрыгина Т.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра нормальной физиологии

-

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Нормальная физиология»

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных средств по дисциплине (модулю) нормальная физиология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-1	<u>Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.</u>	3, 4 семестры
ОПК-7	<u>Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.</u>	3, 4 семестры
ОПК-9	<u>Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.</u>	3, 4 семестры
ОПК-11	<u>Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.</u>	3, 4 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-1	Знать - формулировать медико-биологические понятия, используемые при исследовании и оценке функций различных систем организма. Уметь - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для оценки функций организма. Владеть	Комплект заданий для компьютерного тестового контроля, перечень практических умений и экзаменационных теоретических вопросов.	Устный экзамен, 4-й семестр

2.		- осуществлять сбор, хранение, поиск и переработку информации, необходимой для исследования и оценки функций организма.		
	ОПК-7	Знать – охарактеризовать основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов. Уметь - определять и оценивать основные физиологические показатели с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования. Владеть - наиболее простыми методами диагностики (определять частоту и ритмичность пульса, артериальное давление, выслушивать тоны сердца, проводить спирометрию и оценивать ее результаты, измерять температуру тела, исследовать устойчивость в позе Ромберга), используемыми для оценки параметров функционирования организма.		
	ОПК-9	Знать - описать анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные		
3.				

4.		особенности строения и развития здорового организма; - охарактеризовать функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой в норме. Уметь - интерпретировать результаты методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах. - выявлять и оценивать изменения параметров жизнедеятельности организма с точки зрения закономерностей формирования функциональных систем. Владеть - самостоятельно интерпретировать результаты наиболее простых методов лабораторной и функциональной диагностики (определения частоты и ритмичности пульса, артериального давления, выслушивания тонов сердца, спирометрии, измерения температуры тела, исследования устойчивости в позе Ромберга).		
	ОПК-11	Знать		

		-называть основные виды медицинской аппаратуры с учетом особенностей функционирования медицинской и предназначения. Уметь - пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами). Владеть - простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, неврологический молоточек и др.)		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочное средство: комплект заданий для компьютерного тестового контроля

(4 варианта).

2.1.1. Содержание

1 вариант – 48 вопросов – 71 правильный ответ

Примеры тестовых заданий 1-го варианта:

№ 1. Назовите основное отличие процесса возбуждения от процесса раздражения. (1 правильный ответ)

- 1 изменение температуры ткани
- 2 изменение структуры ткани
- 3 изменение химизма ткани
- 4 генерация потенциала действия
- 5 изменение pH ткани

Правильный ответ – **генерация потенциала действия.**

№ 3. Какие синапсы (по механизму передачи возбуждения) вы знаете? (3 правильных ответа)

- 1 аксосоматические
- 2 аксодендритические
- 3 химические
- 4 аксоаксональные
- 5 смешанные

- 6 соматодендритические
- 7 нейроорганные
- 8 дендросоматические
- 9 электрические

Правильные ответы:

**химические,
смешанные,
электрические.**

№8. Какие факторы стимулируют эритропоэз? (2 правильных ответа)

- 1 продукты гемолиза эритроцитов
- 2 витамин К
- 3 гормоны паращитовидной железы
- 4 женские половые гормоны
- 5 мужские половые гормоны
- 6 альдостерон
- 7 ренин
- 8 вазопрессин
- 9 ингибитор эритропоэза

Правильные ответы:

**продукты гемолиза эритроцитов,
мужские половые гормоны.**

№11. У обследуемого при спирографии получены следующие

результаты: ДО = 1 л, РО(вдох) = 2 л, РО(выдох) = 2,5 л,

ОФВ = 4 л, частота дыхания - 16 в мин., МОД = 16 л/мин.

Чему равна жизненная емкость легких (ЖЕЛ)? (1 правильный ответ)

- 1 4 л
- 2 4,5 л
- 3 5 л
- 4 5,5 л
- 5 6 л
- 6 6,5 л
- 7 16 л
- 8 9,5 л

Правильный ответ – **5,5 л.**

№16. Автоматией называется... (1 правильный ответ)

- 1 способность миокарда сокращаться
- 2 способность миокарда проводить возбуждение
- 3 способность миокарда к расслаблению
- 4 способность миокарда при действии раздражителей приходить в состояние возбуждения
- 5 способность сердца периодически возбуждаться под влиянием процессов, протекающих в нем самом

Правильный ответ – **способность сердца периодически возбуждаться под влиянием процессов, протекающих в нем самом.**

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» – 68 правильных ответов / 3 ошибки,

оценка «хорошо» – 61 правильный ответ / 10 ошибок,

оценка «удовлетворительно» – 54 правильных ответа / 17 ошибок.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовый компьютерный контроль знаний студентов является допуском к следующей части промежуточного контроля и проводится на последнем занятии по дисциплине. Время тестирования – 40 минут. Данный этап считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

2.2. Оценочные средства:

Перечень практических умений (клинических методов исследования физиологических функций) включает 38 вопросов.

Перечень теоретических вопросов для собеседования включает в себя 3 раздела (по 40 вопросов в каждом).

Для собеседования используется 40 экзаменационных билетов.

2.2.1. Содержание

Пример:

Билет № 1

Клинико-физиологические методы

Определение основного обмена и решение задач по его определению.

Пример задачи:

Определить величины фактического и должного основного обмена у мужчины 28 лет, имеющего рост 192 см, вес 87 кг и потребляющего за 1 минуту 290 мл кислорода.

Теоретические вопросы

1. Физиология как наука. Основные этапы её развития. Значение исследований В.Гарвея, И.М.Сеченова, И.П.Павлова. Основные черты отечественной физиологии.
2. Продолговатый мозг и мост, их роль в регуляции соматических и вегетативных функций организма. Участие в регуляции мышечного тонуса.
3. Почки. Их функции. Роль в поддержании водно-солевого гомеостаза. Невыделительные функции почек.

Алгоритм ответа:

Клинико-физиологические методы

Алгоритм решения задачи:

- 1) Принимаем ДК равным 0,85
- 2) Находим соответствующий КЭЖ (4,83)
- 3) Определяем фактический основной обмен
 $0,290 \cdot 4,83 = 1,4$ (Ккал) за 1 мин
 $1,4 \cdot 60 \cdot 24 = 2017$ (Ккал) в сутки
- 4) Определяем должный основной обмен по таблице.

Теоретические вопросы

1. Физиология как наука...

- 1.1. Предмет физиологии
- 1.2. Понятие «физиологическая функция»
- 1.3. Понятие «регуляция физиологических функций»
- 1.4. Этапы развития физиологии
 - 1.4.1. 1-й этап
 - 1.4.1.1. В. Гарвей
 - 1.4.1.2. Р. Декарт
 - 1.4.2. 2-й этап (аналитическая физиология)
 - 1.4.2.1. И. М. Сеченов
 - 1.4.2.2. И. П. Павлов
 - 1.4.3. 3-й этап (системная физиология)
- 1.5. Основные черты отечественной физиологии
 - 1.5.1. Принципы диалектического материализма
 - 1.5.2. Эволюционный принцип
 - 1.5.3. Принцип нервизма
 - 1.5.4. Целостный подход к организму
 - 1.5.5. Социальная направленность

2. Продолговатый мозг и мост...

- 2.1. Рефлекторная функция
 - 2.1.1. Защитные рефлексы
 - 2.1.2. Системные рефлексы
 - 2.1.2.1. Тонические рефлексы
 - 2.1.2.2. Выделительные рефлексы
 - 2.1.2.3. Дыхательные рефлексы
 - 2.1.2.4. Пищеварительные рефлексы
 - 2.1.2.5. Сердечно-сосудистые рефлексы
 - 2.1.3. Межсистемные рефлексы
- 2.2. Проводниковая функция

3. Почки...

- 4.1. Выделительные функции
 - 4.1.1. Экскреторная
 - 4.1.2. Гомеостатическая
- 4.2. Невыделительные функции
 - 4.2.1. Инкреторная
 - 4.2.1.1. Ренин
 - 4.2.1.2. Эритропоэтин
 - 4.2.2. Метаболическая

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-

Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практических навыков проводится во время экзамена при ответе на один из вопросов билета. Оценивается освоение студентом практических умений

Устное собеседование по вопросам программы.

Время собеседования – 0,5 акад. ч.

3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой, оценки за экзамен, оценки за курсовую работу) по дисциплине

Итоговая оценка по предмету выставляется как средняя арифметическая двух оценок:

- среднего балла текущей успеваемости;

- оценки за экзамен, которая складывается из оценки полученной студентом за ответы на теоретические вопросы и оценки практических навыков (оценка за ответ на теоретические вопросы умножается на 0,8, оценка практического навыка – на 0,2).

Соответствие итогового среднего балла оценкам по пятибалльной системе:

- до 56 баллов – неудовлетворительно;
- 56 - 70 баллов – удовлетворительно;
- 71-85 баллов – хорошо;
- 86-100 баллов – отлично.

Поощрительные баллы:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка на экзамене.

Автор-составитель: д. м. н., доцент Голубева Е. К.

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
информатики и истории медицины**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	<i>31.05.01 Лечебное дело</i>
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК - 3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	8,9 семестр
ОПК -5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	8,9 семестр
ПК - 4	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	8,9 семестр
ПК-17	способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	8,9 семестр
ПК-18	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	8,9 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1	ОПК-3	Знать основы законодательства в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций. Уметь применять основные положения законодательства в сфере здравоохранения в практической деятельности врача.	Комплекты 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных задач	<i>Экзамен, IX семестр</i>
2	ОПК-3	Знать основы экономики и финансирования здравоохранения. Уметь оценивать экономическую эффективность лечебно-профилактических мероприятий. Владеть - методикой расчета и оценки показателей медицинской, социальной и экономической эффективности здравоохранения; - методикой расчета цены медицинской услуги; - методикой расчета и оценки основных показателей экономической деятельности медицинских организаций.	Комплекты 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных задач	<i>Экзамен, IX семестр</i>
3	ОПК -5	Знать: -показатели объема и результативности деятельности	Комплекты	<i>Экзамен, IX семестр</i>

		врачей первичного звена здравоохранения; -порядки оказания медицинской помощи взрослым; - должностные обязанности врача терапевта участкового. - основные учетные формы медицинской документации. Уметь оценивать и анализировать показатели результативности работы врачей первичного звена здравоохранения. Владеть - методикой расчета показателей деятельности взрослой поликлиники -методикой расчета показателей деятельности стационара; - методикой расчета показателей деятельности женской консультации; - методикой расчета показателей деятельности родильного дома.	1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных задач	
4	ПК -4	Знать: - основные положения медицинской статистики; - показатели общественного здоровья; - теоретические основы применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения. Уметь планировать медико-социальные и медико-организационные исследования. Владеть: -методикой расчета и анализа общих показателей медицинской статистики; -методикой представления числовой информации в форме таблиц и диаграмм; -методикой расчета и оценки показателей общественного здоровья (медико-демографических, заболеваемости, инвалидности).	Комплекты 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных задач	Экзамен, IX семестр
5	ПК-17	Знать: - организационные основы здравоохранения; - теоретические основы управления здравоохранением; - основы планирования и прогнозирования в здравоохранении; - порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; - организационные основы медицинского страхования. Уметь анализировать показатели работы медицинских организаций. Владеть: - методикой расчета и оценки количественных и качественных показателей работы медицинских организаций и их структурных подразделений;	Комплекты 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных задач	Экзамен, IX семестр

		- алгоритмом заполнения основных учетных форм первичной медицинской документации; - алгоритмом оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность - методами управления средним медицинским персоналом медицинских организаций.		
6	ПК-18	Знать: - общие характеристик и компоненты качества медицинской помощи; - систему обеспечения качества медицинской помощи; - медико-статистические показатели и принципы оценки качества оказания медицинской помощи; - принципы врачебной этики и деонтологии. Уметь оценивать качественные показатели деятельности медицинских организаций и их подразделений. Владеть: - методикой комплексной оценки деятельности медицинской организации.	Комплекты 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных задач	Экзамен, IX семестр

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОПК - 3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности

1.МАРКЕТИНГ – ЭТО:

- А. Вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена.
- Б. Системы принципов формирования предложения услуг (товара).
- В. Вид человеческой деятельности, направленный на производство и реализацию товаров.
- Г. Изучение рынка с целью выяснения платежеспособности населения.

2.К ПРИНЦИПАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- А. приоритет интересов пациента
- Б. страховой характер
- В. плановый принцип
- Г. экономия финансовых средств

3. К

ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ:

- А. право на облегчение боли;
- Б. право на свое мнение относительно выбора методов обследования;
- В. право на критику действий врача;
- Г. право на платные услуги;

ОПК -5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

4. ПРОЦЕДУРЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ:

- А. Все медицинские организации независимо от форм собственности.
- Б. Только государственные медицинские организации
- В. Только частные медицинские организации
- Г. Только стационары

5. В СОСТАВ ВЗРОСЛОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВХОДИТ:

- А. отделение терапевтическое
- Б. передвижные установки
- В. изолятор
- Г. отделение вакцинации

6. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ВЗРОСЛОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Проведение мероприятий по профилактике и лечению заболеваний среди населения;
- Б. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий;
- В. Профилактика инфекционных заболеваний
- Г. Борьба с туберкулезом

ПК - 4	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения

7. НАЗОВИТЕ ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- А. формулировка целей и задач исследования, составление программы и плана исследования, сбор материала, разработка материала, анализ, выводы, предложения, их внедрение в практику и оценка эффективности;
- Б. механическая проверка, логическая проверка, шифровка, группировка материала, заполнение таблиц, анализ;
- В. определение цели, задач, знакомство с литературой, составление программы, плана исследования;
- Г. сбор материала, разработка таблиц, анализ, выводы, предложения.

8.СРЕДИ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЛИДИРУЮТ:

- А. образ жизни;
- Б. биологические;
- В. уровень организации медицинской помощи;
- Г. качество медицинской помощи

9.ОСНОВНЫМИ, ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. демографические показатели, показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности, физического развития
- Б. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития
- В. показатели физического развития, инвалидности, естественного движения населения

показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности

ПК-17	способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

10. РАЗДЕЛЕНИЕ ТРУДА В ОРГАНИЗАЦИИ БЫВАЕТ:

- А. Горизонтальное и вертикальное
- Б. Горизонтальное и диагональное.
- В. Вертикальное и диагональное.
- Г. Диагональное и сферическое.

11. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Достижение организацией поставленных целей.
- Б. Использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства.
- В. Благоприятный социально-психологический климат в коллективе.
- Г. Авторитет руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства.

12. ПРАВИЛА, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ РУКОВОДИТЕЛЮ ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СВОЕЙ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО:

- А. Принципы управления.
- Б. Методы управления.
- В. Функции управления.
- Г. Стили управления.

ПК-18	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

13. В ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ВХОДИТ:

- А. лечебно-профилактическая работа
- Б. составление котиловочных заявок
- В. ведение метрологического контроля
- Г. проведение подомовых обходов

14. ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска
- Б. регулирование потока посетителей поликлиники
- В. проведение дегельминтизации
- Г. выдачу листков нетрудоспособности

15. К ГРУППЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЕЧНОГО ФОНДА СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ:

- А) средняя длительность пребывания больного на койке;
- Б) уровень госпитализации;
- В) летальность;
- Г) показатель хирургической активности.

Ответы на тесты:

- 1) А
- 2) А
- 3) А
- 4) А
- 5) А
- 6) А
- 7) А
- 8) А
- 9) А
- 10) А
- 11) А
- 12) А
- 13) А
- 14) А

15) А

2.1.2. Критерии и шкала оценки

- оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии IX семестра. Имеется 4 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – оценке практических навыков. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Практико-ориентированные (ситуационные) задачи

Задача 1

ОПК - 3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности

Частнопрактикующий врач вот уже два года оказывает своим пациентам одну и ту же медицинскую услугу. Через год интенсивного роста объема оказываемых услуг установилось некоторое постоянство, а затем в течение 6 месяцев стало наблюдаться постепенное снижение объема продаж. Все проводимые мероприятия, включая рекламную кампанию, направленную на всех целевых пациентов, привели к дальнейшему росту издержек и снижению прибыли. 1. Назовите причины возникшей ситуации. 2. Назовите все жизненные циклы услуги (товара). 3. Какая маркетинговая цель должна быть достигнута в данной ситуации ? как следует изменить рекламную кампанию ?

Эталон ответа

1. Причина: не эффективная маркетинговая политика организации, в части формирования спроса и стимулирования сбыта.
2. Создание, брендинг, внедрение на рынок и продвижение, спад.
3. Цель: повышение спроса на услуги путем реализации стратегии ремаркетинга, проведения активной рекламной кампании.

Задача 2

ОПК -5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

Жителями города К. за календарный год было сделано 1 800 000 посещений амбулаторно-поликлинических организаций, в том числе 600 000 посещений – с профилактической целью. Рассчитайте и проанализируйте удельный вес профилактических посещений амбулаторно-поликлинических медицинских организаций города К.

Эталон ответа

Удельный вес профилактических посещений амбулаторно-поликлинических медицинских организаций рассчитывается по формуле: число посещений с профилактической целью/ число всех посещений к врачам *100%. Рассчитываем: $600\,000/1\,800\,000 \cdot 100\% = 97\%$. Вывод: Оптимальным уровнем показателя является 100% охвата. Полученные данные говорят о достаточно хорошей профилактической работе учреждения.

Задача 3

ПК - 4	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения

В связи с высокой распространенностью кишечных инфекций, составьте план и программу социально-гигиенического исследования по теме «Факторы, определяющие высокую распространенность кишечных инфекций»

Эталон ответа

План и программа исследования: анализ литературы, определение объема, единицы и объекта наблюдения, предмета исследования, базы исследования, методов сбора и обработки материала, составление макета статистических таблиц, виды диаграмм.

Задача 4

ПК-17	способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Петров К.К. – молодой врач отоларинголог после окончания ординатуры хочет устроиться на работу в отоларингологическое отделение областной клинической больницы N-ой области. До этого он работал в городской больнице и не знаком с работой областного учреждения. Расскажите как устроена организационная и управленческая структура областной больницы, каковы ее основные задачи, какая первичная медицинская документация. В составе областной больницы развернуто отоларингологическое отделение

Эталон ответа

Структура и функции больницы определены порядками оказания медицинской помощи, а также локальными нормативными актами. Структура областной больницы, которая призвана оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь обычно включает: управление, АХЧ, приемное отделение, диагностические подразделения, организационно-методический отдел, консультативную поликлинику. Учетная документация ОКБ определена приказом МЗ России №834н.

Задача 5

ПК-18	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

В городе Л. среднегодовая численность населения 100 000 человек. За календарный год родилось 800 человек, умерло 1 000 человек. Рассчитайте и проанализируйте показатели рождаемости, смертности и естественного прироста.

Эталон ответа:

Рассчитываем показатель рождаемости по формуле: число родившихся живыми за год/среднегодовой численности населения*1000. Рождаемость= $800/100000 \cdot 1000 = 8\%$. Рассчитываем показатель смертности населения по формуле: число умерших за год / среднегодовой численности населения*1000. Рассчитываем смертность= $1000/100000 \cdot 1000 = 10\%$. Рассчитываем естественный прирост (убыль) как разность между значениями показателей рождаемости и смертности. Естественная убыль = $8-10 = -2\%$. Вывод: В городе Л. отмечается превышение рождаемости над смертностью (естественная убыль = $8-10 = -2\%$), т.е. явление депопуляции.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 б.)	Средний уровень (71-85 б.)	Низкий уровень (56-70 б.)	0 баллов (менее 56 б.)
ОПК - 3	Умеет Уверенно и без ошибок оценивать экономическую	Умеет самостоятельно оценивать	Умеет только под руководством	Умеет Не может оценивать экономическую

	эффективность лечебно-профилактических мероприятий. Владеет в совершенстве методикой расчета и оценки показателей медицинской, социальной и экономической эффективности здравоохранения; расчета цены медицинской услуги; расчета и оценки основных показателей экономической деятельности медицинских организаций, правильно используя принятый понятийный аппарат.	экономическую эффективность лечебно-профилактических мероприятий, но совершает отдельные ошибки. Владеет Обладает опытом расчета и оценки показателей медицинской, социальной и экономической эффективности здравоохранения; расчета цены медицинской услуги; расчета и оценки основных показателей экономической деятельности медицинских организаций, не используя всего спектра понятий, которыми оперирует общественное здоровье и здравоохранение.	преподавателя оценивать экономическую эффективность лечебно-профилактических мероприятий. Владеет слабо методикой расчета и оценки показателей медицинской, социальной и экономической эффективности здравоохранения; расчета цены медицинской услуги; расчета и оценки основных показателей экономической деятельности медицинских организаций, не совсем точно используя понятийный аппарат.	эффективность лечебно-профилактических мероприятий. Владеет Не способен к самостоятельному расчету и оценки показателей медицинской, социальной и экономической эффективности здравоохранения; расчету цены медицинской услуги; расчету и оценки основных показателей экономической деятельности медицинских организаций, не может применить на практике возможности понятийного аппарата по предмету.
ОПК -5	Умеет Самостоятельно и без ошибок оценивать и анализировать показатели результативности работы врачей первичного звена здравоохранения. Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно проводит расчеты показателей деятельности взрослой поликлиники; показателей деятельности стационара; показателей деятельности женской консультации; показателей деятельности родильного дома, анализирует показатели.	Умеет Самостоятельно провести оценку и анализ показателей результативности работы врачей первичного звена здравоохранения, но совершает при этом отдельные ошибки Владеет Обладает опытом самостоятельного расчета показателей деятельности взрослой поликлиники; показателей деятельности стационара; показателей деятельности женской консультации; показателей деятельности родильного дома.	Умеет Проводить оценку и анализ одного из показателей результативности работы врачей первичного звена здравоохранения Владеет Способен провести расчет одного из показателей деятельности взрослой поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, при этом совершает не значительные ошибки	Умеет Не может провести оценку и анализ показателей результативности работы врачей первичного звена здравоохранения. Владеет Не способен самостоятельно расчету показателей деятельности взрослой поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, при этом совершает не значительные ошибки
ПК - 4	Умеет Самостоятельно и без ошибок способен планировать медико-социальные и медико-организационные исследования. Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно применяет методику расчета и анализа общих показателей	Умеет Самостоятельно способен планировать медико-социальные и медико-организационные исследования, но совершает при этом отдельные несущественные ошибки. Владеет Обладает опытом самостоятельного использования методики	Умеет Способен планировать медико-социальные и медико-организационные исследования с подсказками преподавателя и совершает при этом существенные ошибки. Владеет Способен с подсказками	Умеет Не способен планировать медико-социальные и медико-организационные исследования. Владеет Не способен проведения представления числовой информации в форме таблиц, диаграмм; расчета

	медицинской статистики; представления числовой информации в форме таблиц и диаграмм; расчета и оценки показателей общественного здоровья (медико-демографических, заболеваемости, инвалидности).	расчета и анализа общих показателей медицинской статистики; представления числовой информации в форме таблиц и диаграмм; расчета и оценки показателей общественного здоровья (медико-демографических, заболеваемости, инвалидности).	преподавателя провести представления числовой информации в форме таблиц и диаграмм; расчета и оценки показателей общественного здоровья (медико-демографических, заболеваемости, инвалидности), совершает при этом существенные ошибки.	оценки показателей общественного здоровья (медико-демографических, заболеваемости, инвалидности).
ПК-17	Умеет Самостоятельно и без ошибок анализирует показатели работы медицинских организаций. Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно проводит расчет и оценку количественных и качественных показателей работы медицинских организаций и их структурных подразделений; заполняет основные учетные формы первичной медицинской документации; документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, использует методы управления средним медицинским персоналом медицинских организаций.	Умеет Самостоятельно и без ошибок анализирует показатели работы медицинских организаций, но совершает при этом отдельные ошибки Владеет Обладает опытом самостоятельного расчета и оценки количественных и качественных показателей работы медицинских организаций и их структурных подразделений; заполнения основных учетных форм первичной медицинской документации; документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, использования методов управления средним медицинским персоналом медицинских организаций.	Умеет Проводит анализ показателей работы медицинских организаций с подсказками преподавателя, совершает при этом существенные ошибки Владеет Способен с помощью преподавателя провести расчет и оценку количественных и качественных показателей работы медицинских организаций и их структурных подразделений; заполнить основные учетные формы первичной медицинской документации; документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, используя методы управления средним медицинским персоналом медицинских организаций, совершает ошибки	Умеет Не может проводить анализ показателей работы медицинских организаций. Владеет Не способен самостоятельно расчету и оценке количественных и качественных показателей работы медицинских организаций и их структурных подразделений; заполнения основных учетных форм первичной медицинской документации; документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, использовать методы управления средним медицинским персоналом медицинских организаций
ПК-18	Умеет Самостоятельно и без ошибок оценивать качественные показатели деятельности медицинских организаций и их подразделений. Владеет: Уверенно, правильно и самостоятельно применяет методику комплексной оценки деятельности медицинской организации	Умеет Самостоятельно оценить качественные показатели деятельности медицинских организаций и их подразделений, но совершает при этом отдельные ошибки. Владеет Обладает опытом самостоятельного использования методики комплексной оценки деятельности медицинской организации, но	Умеет Проводит оценку качественных показателей деятельности медицинских организаций и их подразделений с подсказками преподавателя, допуская существенные ошибки. Владеет Способен к использованию методики комплексной оценки деятельности	Умеет Не может проводить оценку качественных показателей деятельности медицинских организаций и их подразделений. Владеет Не способен к использованию методики комплексной оценки деятельности медицинской организации

		совершает при этом отдельные ошибки.	медицинской организации с помощью преподавателя, совершает существенные ошибки.	

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты,	90-86	5-

исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены	65-61	3

грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в
Отсутствие на занятии (н/б)	0	журнал не ставится

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)
Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)
Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)
«Штрафные» баллы по предмету:
Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

2.3. Оценочные материалы - экзаменационный билет

2.3.1. Содержание

1. Методология изучения общественного здоровья. Этапы статистического исследования, их содержание.
2. Правовые основы охраны здоровья граждан. Принципы охраны здоровья граждан РФ (согласно ФЗ №323 от 2011 г.)
3. Понятие о маркетинге. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
4. Ситуационная задача. Рассчитать показатель полноты охвата профилактическими осмотрами населения, если: подлежало осмотру 3850 человек, фактически осмотрено 3200 человек.
5. Медицинская документация. Порядок заполнения учетной формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

Ответы к билету

1. Социально-гигиеническое (статистическое) исследование – это изучение общественного здоровья и факторов его определяющих с целью выявления закономерностей и разработки предложений по его улучшению. Проведение социально-гигиенического исследования опирается на общую теорию статистики. Выделяют 6 этапов статистического исследования. Первый этап – подготовительный. На этом этапе формулируется тема исследования, цель, задачи, рабочая гипотеза, изучаются публикации по рассматриваемой проблеме. Второй этап – организационный. На этом этапе составляется план исследования и программа. План исследования должен ответить на вопросы: Что? Где? Когда?. Определяется: объект исследования, единицу наблюдения, база исследования. Объект исследования (например, пациенты, студенты, случай заболевания и др.). Единица наблюдения (например, студент, пациент, случай заболевания и др.). База исследования (место проведения исследования, например – поликлиника). Объем наблюдения определяется видом исследования (сплошное или выборочное). Третий этап – сбор информации. Четвертый этап – обработка полученных данных, проверка их на логические и механические ошибки, анализ, графическое оформление. Пятый этап – формулировка выводов и предложений. Шестой этап – внедрение результатов исследования в практику, оценка медицинской, социальной и экономической эффективности предложений.
2. Принципы охраны здоровья граждан РФ: 1) соблюдение прав человека и гражданина в области здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; 2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; 3) доступность медико-социальной помощи; 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны
3. Маркетинг это вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена.
Под медицинским маркетингом необходимо понимать деятельность, направленную на получение полной информации о потребностях населения в различных видах медико-социальной помощи, обеспечивающей сохранение общественного здоровья.
Основными понятиями маркетинга являются: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка и рынок. Нужда - чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (например, нужда в сохранении или восстановлении здоровья). Потребность - нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида (например, потребность в профилактике кариеса). Запрос - это потребность, подкрепленная

покупательской способностью (например, обращение к стоматологу для проведения санации ротовой полости). Товар - это все, что может удовлетворить потребность или нужду и предлагается рынку с целью привлечения внимания, приобретения, использования или потребления. Все услуги или товары, способные удовлетворить ту или иную нужду. Обмен это акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен. Обмен может быть осуществлен следующими способами: самообеспечением, попрошайничеством, отнятием и предложением чего-либо взамен. Наибольшим преимуществом обладает, конечно, последний способ. В результате обмена все его участники должны получить выгоду или по крайней мере не нести ущерба, поскольку каждый волен либо отклонить, либо принять предложение. Основной единицей измерения в сфере маркетинга является сделка. Сделка - это коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами. Сделка предполагает наличие таких условий как: минимум два ценностнозначимых объекта; согласованные условия ее осуществления; согласованное время ее совершения, согласованное место проведения сделки. Условия сделки поддерживаются и охраняются законодательством. Рынок представляет собой совокупность существующих и потенциальных покупателей. Он обеспечивает потребление путем централизованного обмена. Рынок медицинских услуг - очень важный рынок, удовлетворяющий людские потребности в здоровье, он дает возможность получать и оказывать медицинские услуги, при этом гарантирует их необходимый объем и уровень качества. Этот рынок имеет и свою инфраструктуру, обеспечивающую его функционирование: лечебно-профилактические учреждения, ВУЗы, медицинские ассоциации, медицинские страховые компании, различные медицинские центры и т.д.

4. Ситуационная задача. Рассчитать показатель полноты охвата профилактическими осмотрами населения, если: подлежало осмотру 3850 человек, фактически осмотрено 3200 человек . Решение: показатель полноты охвата профилактическими осмотрами= число фактически осмотренных/ число подлежащих осмотру * 100%. Подставив данные получаем: $3200/3850 * 100\%$.

5. Порядок заполнения учетной формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

Учетная форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" является учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение. Карта заполняется медицинскими организациями и их структурными подразделениями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение. Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы. Номер Карты должен соответствовать номеру "Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (форма N 025/у). Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой "Л". При заполнении Карты: в пункте 1 указываются диагноз заболевания, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение, и его код по МКБ-10; в пункте 2 указывается дата заполнения Карты, в пункте 3 - специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение, в пункте 4 - Ф.И.О. врача, осуществляющего диспансерное наблюдение; в пункте 5 отмечается дата установления диагноза, в пункте 6 указывается, был ли диагноз впервые установлен или был ранее зарегистрирован в связи с поступлением пациента(ки) под наблюдение данной медицинской организации после изменения места жительства; в пункте 7 указывается способ выявления заболевания: при обращении за лечением или при профилактическом медицинском осмотре; в пунктах 8 и 9 отмечаются даты начала и прекращения диспансерного наблюдения; в пункте 10 отмечается одна из причин прекращения диспансерного наблюдения; пункты 11 - 14 Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки). В пункте 15 указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг. В пункте 16 отмечаются даты назначенных и фактических посещений в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения. Если диагноз, по поводу которого производится диспансерное наблюдение, изменился, об этом делается отметка в пункте 17. В пункте 18 указываются имеющиеся сопутствующие заболевания. В пункте отмечаются все назначенные и проведенные лечебно-профилактические мероприятия (например, консультации, обследования, госпитализации, санаторно-курортное лечение, рекомендации по трудоустройству, установление инвалидности).

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Уровень	Характеристика ответа
неудовлетворительный	Не называет основные понятия и не перечисляет основные положения по вопросу. Не оценивает основные показатели, не анализирует современные тенденции. Не решает профессиональные задачи, используя знания об организации здравоохранения и общественном здоровье.

удовлетворительный	Называет основные понятия и положения по вопросу с подсказками преподавателя, допуская серьезные ошибки. Оценивает основные показатели, анализирует современные тенденции с помощью преподавателя. Решает профессиональные задачи с ошибками, прибегая к помощи преподавателя.
хороший	Правильно называет понятия, раскрывает сущность вопроса, приводит примеры. Оценивает без ошибок ситуацию и анализирует представленные данные с помощью преподавателя. Самостоятельно решает профессиональные задачи, используя знания по организации здравоохранения и общественному здоровью без ошибок.
отличный	Четко называет понятия, дает развернутый и полный ответ по вопросу, приводит примеры на основании знаний по общественному здоровью и здравоохранению, предлагает варианты решения проблемы. Оценивает представленные данные, анализирует с учетом имеющихся нормативов и средних значений показателей по стране без помощи преподавателя. Решает профессиональные задачи, используя знания по общественному здоровью и здравоохранению, объясняя полученные результаты.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Количество билетов – 60, в билете 5 вопросов (3 по теоретической части, 2 по практической части). Билеты ежегодно обновляются.

Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30-45 мин., продолжительность ответа на билет – 20-30 мин.

Ответ начинается с обсуждения практической части – решения задачи, использования учетной медицинской документации - удельный вес – 20%.

Теоретическая часть проводится в форме собеседования, удельный вес – 80%.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки.

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:

«отлично» – средний балл 86-100

«хорошо» – средний балл 71-85

«удовлетворительно» – средний балл 56-70

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в	100-86	5 «отлично»

определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	85-71	4 «хорошо»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	70-56	3 «удовлетворительно»
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и	55-46	2 «неудовлетворительно»

доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.		

Автор-составитель: к.м.н., доц. Мушников Д.Л.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра общей хирургии, анестезиологии, реаниматологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Общая хирургия»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	35.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочные материалы по дисциплине (модулю) общая хирургия**1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)**

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	V, VI семестр
ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	V, VI семестр
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	V, VI семестр
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	V, VI семестр
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	V, VI семестр
ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	V, VI семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знает: правила и порядок ведения медицинской документации Умеет: Оценить и описать местный патологический статуса (status localis). Оформить историю болезни (уч.ф.003) оформить эпикриз и выписки, журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (уч.ф.008), лист регистрации переливания трансфузионных средств (уч.ф.005).	1. Комплект тестовых заданий 2. Комплект билетов с заданиями для оценки пр. ум. 3. Комплект билетов для собеседования.	Экзамен, VI семестр.
2.	ОПК-8	Знает: правила и порядок медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач Умеет: Оказать неотложную помощь при: ожогах, отморожениях, ожогах пищевода, шоке у хирургических и травматологических больных.		
	ОПК-11	Знает: Как определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидропневмоторакса. Как демонстрировать работу с дефибриллятором. Выполнить ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос. Выполнить ИВЛ мешком Амбу. Как установить воздуховод. Как отсасывать содержимое из верхних дыхательных путей с использованием электро – и механических отсосов. Как наложить давящую повязку. Наложить жгут. Наложить зажим на кровоточащий сосуд.		

	Ревизовать жгут. Выполнить лапароцентез. Промыть желудок. Выполнить транспортную иммобилизацию при переломах верхних и нижних конечностей с использованием подручных средств. Выполнить транспортную иммобилизацию при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей с использованием транспортных шин. Транспортировать больных с повреждениями различных отделов позвоночника. Транспортировать больных при политравме. Применить гипсовые повязки как средства транспортной и лечебной иммобилизации. Определить правильность наложения гипсовой лонгеты. Наложить повязки на все области тела. Использовать индивидуальный перевязочный пакет. Перевязать чистую рану. Перевязать гнойную рану. Наложить контурную повязку при ожогах и стерильную повязок при отморожениях. Наложить повязку при травматической эвентрации. Наложить окклюзионную повязку с помощью индивидуального перевязочного пакета. Умеет: Определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидропневмо-торака. Демонстрировать работу с дефибриллятором. Выполнить ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос. Выполнить ИВЛ мешком Амбу. Установить воздуховод. Отсасывать содержимое из верхних дыхательных путей с использованием электро – и механических отсосов. Наложить давящую повязку. Наложить жгут. Наложить зажим на кровоточащий сосуд. Ревизовать жгут. Выполнить		

		лапароцентез. Промыть желудок. Выполнить транспортную иммобилизацию при переломах верхних и нижних конечностей с использованием подручных средств. Выполнить транспортную иммобилизацию при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей с использованием транспортных шин. Транспортировать больных с повреждениями различных отделов позвоночника. Транспортировать больных при политравме. Применить гипсовые повязки как средства транспортной и лечебной иммобилизации. Определить правильность наложения гипсовой лонгеты. Наложить повязки на все области тела. Использовать индивидуальный перевязочный пакет. Перевязать чистую рану. Перевязать гнойную рану. Наложить контурную повязку при ожогах и стерильную повязок при отморожениях. Наложить повязку при травматической эвентрации. Наложить окклюзионную повязку с помощью индивидуального перевязочного пакета.		
	ПК-5	Знает: правила и порядок сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания методы лучевой диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля. Умеет: Собрать и оценить анамнез: социальный, биологический, генеалогический,		

		ческий. Провести антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы. Оценить физическое развитие пациента на основе использования данных антропометрических индексов стандартов. Клиническое обследование пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация (согласно перечню состояний и заболеваний с характерными характеристиками). Провести и оценить результатов функциональных, нагрузочных проб по Штанге-Генча. Измерить и оценить АД, ЧСС, частоту дыхания в 1 минуту Определить показания для транспортной иммобилизации. Определить показания, виды, сроки и технику наложения швов на рану, определить специальные методы исследования (рентгенологические); оценить данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; алгоритмом дачи направления на инструментальные/специальные исследования, анализ результатов проведенных обследований.		
	ПК-6	Знает: основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра Умеет: Оценить выявленные при обследовании пациента патологические изменения и формулировать предварительный диагноз: а) синдромальный, б) нозологический. Определить набор дополнительных методов диагностики, позволяющих		

		подтвердить или поставить диагноз. Составить план обследования пациента на основе предварительного диагноза. Обосновать тактику ведения больного, показания для экстренной или плановой госпитализации, показания и противопоказания для экстренной или плановой операции, методы лечения, профилактики, определить прогноз. Определить объем инфузионно-трансфузионной терапии при кровопотере.		
	ПК-11	Знает: правила и порядок оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства Умеет: Определить показания для проведения общей, местной и регионарной анестезии, в том числе новокаиновых блокад. Выполнить непрямой массаж сердца. Демонстрировать работу с дефибриллятором. Выполнить ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос. Выполнить ИВЛ мешком Амбу. Установить воздуховод. Отсасывать содержимое из верхних дыхательных путей с использованием электро – и механических отсосов. Выполнить пальцевое прижатие сосуда. Наложить давящую повязку. Наложить жгут, провести форсированное сгибание конечности. Тугую тампонаду раны. Наложить зажим на кровоточащий сосуд. Ревизовать жгут. Окончательно остановить наружное кровотечение – перевязка сосуда в ране, перевязка на протяжении.		

		Пункцию периферической вены Катетеризацию периферической вены. Выполнить лапароцентез. Промыть желудок. Фиксировать язык при его западании. Оказать неотложную помощь при: Ожогах. Отморожениях. Ожогах пищевода. Шоке у хирургических и травматологических больных. Электротравме. Укусах животными и змеями. Отеке мозга (черепно-мозговой травме). Открытом, закрытом, клапанном и спонтанном пневмотораксе. Острой кровопотере.		

2. Оценочные материалы:

2.1. Тестовые задания: три тестовых задания с вариантами ответа

1. АНТИСЕПТИКАМИ ГРУППЫ ОКИСЛИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ: А) ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТ; Б) КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ; В) ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА; Г) ДИОКСИДИН; Д) ЙОДОПИРОН. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

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

2. АНТИСЕПТИКАМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К ГРУППЕ ГАЛОГЕНОВ И ГАЛОГЕНСОДЕРЖАЩИХ СОЕДИНЕНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ: А) КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ; Б) ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ; В) ДИОКСИДИН; Г) ПОВИДОНЙОД; Д) ЙОДОНАТ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

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

3. КАКИЕ МЕТОДЫ ОТНОСЯТСЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ? А) УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАВИТАЦИЯ РАНЫ; Б) АНТИБИОТИКО-НОВОКАИНОВАЯ БЛОКАДА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА; В) ВАКУУМНАЯ АСПИРАЦИЯ; Г) ОБРАБОТКА РАН РАСТВОРОМ ЭФФЕКТИВНОГО АНТИСЕПТИКА; Д) ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

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

4. МЕТОД ДВОЙНОГО КОНТРАСТИВОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) исследование органа в условиях естественной контрастности

Б) исследование проводится с использованием двух контрастных сред – рентген позитивного и рентгенонегативного контрастных веществ

В) исследование органа с использованием рентгенонегативного контрастного вещества

Г) исследование органа с использованием рентгенопозитивного контрастного вещества

5. ДЛ Я ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

А) вещества, увеличивающие протонную плотность

Б) йодсодержащие препараты

В) контрастные вещества не используются

Г) радиофармацевтические препараты

Правильные ответы: 1 – А, 2 – А, 3 – А, 4-2, 5 - 4 .

Оценка рентгенограммы

Оценка рентгенограммы выполняется по схеме

I. ФИО и возраст пациента.

II. Общая оценка рентгенограммы.

1. Методика.

— Рентгеноскопия.

— Рентгенография: обзорная рентгенограмма; прицельная рентгенограмма;

— Суперэкспонированная рентгенограмма.

— Томограмма.

— Бронхограмма.

— Компьютерная томограмма.

— Ангиограмма.

2. Указание исследуемых органов (органы грудной полости).

3. Проекция исследования:

— прямая;

— боковая; ,

— косая;

— латеропозиция.

4. Качество снимка:

— контрастность;

— резкость;

— жёсткость лучей;

— правильность укладки и т.д.

III. Изучение лёгких.

1. Определение формы грудной клетки:

— обычная;

— в виде колокола

— бочкообразная и др.

2. Оценка объёма лёгких:

— не изменён;

— лёгкое или его часть увеличена;

— уменьшена.

3. Установление состояния лёгочных полей:

— прозрачны;

— затемнение;

— просветление.

4. Анализ лёгочного рисунка:

— не изменён;

- усилен;
- ослаблен;
- деформирован.

5. Анализ корней лёгких:

- структурность;
- ширина;
- расположение;
- увеличение лимфатических узлов; диаметр сосудов.

6. Выявление и описание патологических симптомов:

--Теневая картина:

- затемнение;
- просветление.

---Локализация:

- по долям;
- по сегментам.

---Размеры в сантиметрах (указывается не менее двух размеров).

--- Форма:

- округлая;
- овальная;
- неправильная; треугольная и т.д.

---Контур:

- ровные или неровные;
- чёткие или нечёткие.

----Интенсивность:

- слабая;
- средняя;
- высокая;
- известковой плотности;
- металлической плотности.

----- Структура тени:

- однородная;
- неоднородная за счёт распада или известковых включений и др.

-----Соотношение патологических изменений с окружающими тканями:

- усиление лёгочного рисунка в окружающих тканях;
- ободок просветления вокруг круглой тени за счёт оттеснения соседних тканей;
- оттеснение или раздвигание бронхов или сосудов и т.д.
- очаги отсева и т.д.

IV. Изучение органов средостения.

• Расположение:

- не смещено;
- смещено (в сторону патологических изменений в лёгких или в противоположную сторону).

• Размеры:

- не увеличены;
- расширены за счёт левого желудочка или других отделов сердца;
- расширено вправо или влево в верхнем, среднем или нижнем отделах.

• Конфигурация:

- не изменена;
- если изменена, то это может быть за счёт объёмных образований сердца, сосудов, лимфатических узлов и др.

• Контур:

- ровные;

— неровные.

V. Изучение стенок грудной полости.

• Состояние синусов плевры:

— свободны;

— содержат жидкость;

— имеют плевродиафрагмальные спайки.

• Состояние мягких тканей:

— не изменены;

— увеличены;

— имеется подкожная эмфизема;

— инородные тела и др.

• Состояние скелета грудной клетки и плечевого пояса:

---расположение костей;

---их форма;

---контуры; структура;

---наличие сросшихся или несросшихся переломов.

• Состояние диафрагмы:

---расположение обычное;

--смещение проксимально на одно межреберье и т.д.; куполы имеют ровные контуры или деформированы плевродиафрагмальными спайками;

VI Заключение о состоянии органов грудной полости. При отсутствии патологических изменений можно ограничиться описательной картиной без заключения.

VII. Рекомендации об использовании дополнительных рентгенологических методик и лучевых методов (при необходимости) с их обоснованием: суперэкспонированные рентгенограммы; томограммы; бронхограммы; ангиограммы; КТ и др.

VIII. Описание дополнительных методик и методов, подтверждение или уточнение описанной прежде картины, описание вновь выявленных патологических признаков.

IX. Окончательное заключение о характере заболевания, например: пневмоторакс; паренхиматозная пневмония; центральный экзобронхиальный рак без метастазов; периферический рак; эхинококк в не вскрывшейся фазе или др.

Можно использовать альтернативный вариант в трудных для диагностики случаях.

Следует отметить, что при выявлении любого патологического синдрома в лёгких, плевре, средостении, грудной клетке, его описывают всегда в первую очередь, а затем уже описывают состояние окружающих тканей по вышеуказанной схеме.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Критерии для оценки ответа студента за оценку рентгенограммы

Характеристика ответа	Баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа, или с помощью преподавателя	15
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в	10

терминах науки. Однако допущены ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	5
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	0

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов.

Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов. Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Итоговое тестирование проводится на предпоследнем занятии VI семестра. Имеется 16 вариантов тестов по 60 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: Комплект билетов с заданиями для оценки практических умений (3 билета).

Билет 1.

- 1.Комплекс мероприятий по оказанию первой помощи при элетротравме.
- 2.Выполнить транспортную иммобилизацию при переломе бедра на месте происшествия подручными средствами.
3. Чтение рентгенограммы

Билет 2.

- 1.Выполнить транспортную иммобилизацию при переломе бедра с использованием шины Дитерихса.
- 2.Наложить повязку при ожоге плеча.
- 3.Определить группу крови по тренажеру.

Билет 3.

1. Первая помощь при ожоге лица.
2. Наложить стерильную повязку при отморожении кисти.
- 3.Обработать руки для операции раствором С-4.

2.2.1. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе оцененном не менее, чем на 90 баллов. Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71 балл.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56 баллов. Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56 баллов

2.2.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Зачет по практическим умениям проводится на последнем занятии VI семестра. Он проводится в Центре непрерывной практической подготовки обучающихся. Имеется 30 билетов по 3 вопроса. Продолжительность зачета – 4 часа. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается по сто бальной шкале. Получение положительной оценки за зачет является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать зачет на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.3. Оценочное средство: Экзаменационные билеты (3 билета).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

N 7

1. Асептика участников операции и операционного поля.
Подготовка и обработка операционного поля.
2. Объем неотложной помощи при переломах. Транспортная иммобилизация.

Задача

В отделение легкой черепно-мозговой травмы 7-ой городской клинической больницы г. Иванова работниками СМП доставлен юноша 19 лет в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту. 30 минут назад был сбит автомобилем на проезжей части улицы. Отмечал кратковременную потерю сознания. На волосистой части головы, в затылочной области имеется припухлость мягких тканей (гематома) без нарушения целостности кожных покровов. Пульс 60, ритмичный, АД 145/100 мм рт. ст. Во время производства Р – граммы костей черепа появилась сильно нарастающая головная боль, потерял сознание. Появился гемипарез, тонический спонтанный нистагм, расширение правого зрачка. Ваш диагноз. Как называется период с момента травмы до резкого ухудшения в состоянии больного?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

N 8

1. Группы крови, их определение. Ошибки при определении группы крови, меры их профилактики.
2. Стерилизация хирургического белья и перевязочного материала. Виды и способы укладки перевязочного материала и хирургического белья в биксы.

Задача

В поликлинику на прием к хирургу пришел юноша с фурункулом верхней губы. Болен около двух суток. Лечился самостоятельно. Прикладывал ихтиоловую мазь. Температура тела - 39⁰ С. Выражены отеки верхней губы и век.

Как хирург должен поступить с больным? Какое следует проводить лечение?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

№ 9

1. Патогенез, клиника, принципы лечения травматического шока.
2. Подготовка хирургического инструментария к операции (дезинфекция, предстерилизационная обработка, стерилизация).

Задача

Девушка 16 лет две недели назад с помощью подруги дома решила удалить бородавку на пятке левой стопы. Бородавку интенсивно смазали несколько раз концентрированной азотной кислотой. При этом образовалась язва диаметром 2 см, которая не заживает. Какой метод лечения показан больной ?

2.3.1. Критерии и шкала оценки.

В Ивановской государственной медицинской академии применяется многоуровневая 100-балльно-рейтинговая система оценивания знаний и умений студента по дисциплине.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)
Призер недели науки (+ 5 баллов)
Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)
Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)
Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)
«Штрафные» баллы по предмету:
Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

2.3.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Экзамен по дисциплине проводится в конце VI семестра. Он проводится на базах кафедры, заведующим и доцентом. Имеется 30 билетов по 3 вопроса. Продолжительность экзамена – 4 часа. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается по сто бальной шкале. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать экзамен на положительную оценку по графику определенным приказом ректора.

Автор-составитель: к.м.н., доцент С.П. Черенков

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра онкологии, акушерства и гинекологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Онкология, лучевая терапия»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине онкология и лучевая диагностика
Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОПК-6	<u>готовность к ведению медицинской документации</u>	IX семестр
2. ПК-5	<u>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</u>	IX семестр
3. ПК-6	<u>способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</u>	IX семестр
4. ПК-8	<u>способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами.</u>	IX семестр
5. ПК-9	<u>готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</u>	IX семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знает оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь Умеет заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, и контролировать качество ведения медицинской документации, проводить сбор и медико-	Комплекты 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных задач 3. рентгенограмм	Зачет, IX семестр

		статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья Владеет оформлением медицинской документации, предусмотренную законодательством по здравоохранению, ведение истории болезни, фиксация жалоб пациента, фиксация диагноза пациента, составление эпикриза, алгоритмом оформления основных документов, заполняемых на онкологических больных: медицинской карты стационарного больного, амбулаторного больного, извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования, карты учета диспансеризации		
	ПК-5	Знает методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику) Умеет применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); определить показания для госпитализации и организовать ее, оценить электрокардиограмму, фонокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; Владеет техникой осмотра (консультация) первичного, осмотра (консультация) повторного, направление на лабораторные исследования, направление на инструментальные/специальные исследования, направление на		

		дополнительное консультирование, оценка тяжести состояния пациента, анализ результатов проведенных обследований, методикой общего осмотра больных, пальпацией новообразований кожи, мягких тканей, костей, осмотром и пальпацией молочных желез, пальпацией лимфоузлов разных групп, пальпацией живота, перкуссией и аускультацией легких, пальцевым исследованием прямой кишки.	
	ПК-6	Знает этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний, современную классификацию онкологических заболеваний клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных онкологических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп Умеет пользоваться современной классификацией заболеваний Владеет методикой формулирования и обоснования предварительного и окончательного клинического диагноза онкологического больного	
	ПК-8	Знает критерии диагноза различных онкологических заболеваний Умеет провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты, определить показания для госпитализации и организовать ее, определить вопросы трудоспособности больного - временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу, составить план клинического и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Владеет составлением дифференцированного плана ведения пациента, оценкой тяжести состояния пациента, определением тактики ведения онкологических больных в зависимости от нозологии и стадии заболевания	
	ПК-9	Знает принципы и методы лечения заболеваний онкологического профиля	

		Умеет назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия, определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара Владеет составлением дифференцированного плана ведения пациента, алгоритмом маршрутизации онкологического больного		

2. Оценочные материалы

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочное средство – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:
 - 1) прямокишечно-пузырной клетчатке
 - 2) пупке
 - 3) яичниках
 - 4) между ножками кивательной мышцы
2. ПРИ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАМЕТРОМ 2,5 CM И НЕ УВЕЛИЧЕННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ:
 - 1) T1 N1 M0
 - 2) T1 N0 M0
 - 3) T2 N0 M0
 - 4) T2 N1 M0
3. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО:
 - 1) локальное облучение первичного или метастатического очага для снятия определённого симптома (боли, удушья и др.);
 - 2) облучение зон лимфооттока после нерадикальной операции;
 - 3) облучение послеоперационного рубца после нерадикальной операции;
 - 4) облучение послеоперационного рубца и зон регионарного лимфооттока после нерадикальной операции

Ответ: 1. 3)
 2. 2)
 3. 1)

Критерии и шкала оценки

Тестовый контроль знаний считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Проверка практических умений.

2.2.1. Оценочные материалы – комплект вопросов к зачету с целью оценки практических навыков для II этапа – оценка практических навыков.

1. Осмотр и пальпация молочных желез

Практические навыки оцениваются по 100 бальной системе. Используется индивидуальный лист оценки практических навыков

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЛИСТ

ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ»

(201 / 201 учебный год)

ФИО _____

Группа _____ Дата сдачи _____

II этап. Проверка практических умений.

Проверка практических умений	Оценка в баллах					Подписи преподавателей
	Макс	Факт				
Обследование больного (ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК—11)	70					
Оценка выполнения врачебной манипуляции и оказания неотложной помощи при неотложном состоянии (ПК-11)	Макс	Факт				
	15	Оценка в баллах				
		15	10	5	0	
Врачебные манипуляции 						
Оказание неотложной помощи при 						
Итого в баллах	100					

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Критерии для оценки ответа студента за выполнение врачебной манипуляции и оказание неотложной помощи.

Характеристика ответа	Баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в	15

определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа, или с помощью преподавателя	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	10
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	5
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	0

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

№	Критерии оценки	Оценка в баллах		
1.	Сел на стул рядом с кроватью больного, представился, спросил ФИО матери ребенка (или ребенка, подростка), возраст ребенка.	4	2	0
2.	Спросил и детализировал жалобы (основные и дополнительные).	6	3	0
3.	Собрал подробный анамнез заболевания (основного и сопутствующего). Собрал анамнез жизни: перинатальный анамнез, вскармливание, физическое и нервно-психическое развитие ребенка, перенесенные заболевания, аллергологический, эпидемиологический и генеалогический анамнез.	6	3	0
4.	Провел общий осмотр: общее состояние больного, сознание, положение, телосложение. Провел исследование кожных покровов и придатков кожи, видимых слизистых, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов, костно-мышечной системы	10	5	0
5.	Обследование больного по системам			
5.1	Система органов дыхания: характер дыхания через нос, форма грудной клетки, симметричность дыхательных движений, число дыханий в минуту, сравнительная перкуссия, определение нижней границы легких, аускультация легких.	10	5	0
5.2	Система органов кровообращения: осмотр области сердца, пальпация верхушечного толчка, периферических артерий и вен, определение границ относительной сердечной тупости, аускультация сердца, измерение артериального давления.			
5.3	Система органов пищеварения: осмотр живота, пальпация живота поверхностная и глубокая, пальпация печени и селезенки.			
5.4	Система органов мочеотделения: определение симптома поколачивания, наличия отеков.	4	2	0
5.5	Половая система: осмотр и пальпация половых органов, грудных желез у девочек-подростков. Вторичные половые признаки – соответствие полу и возрасту.			
5.6	Эндокринная система: осмотр и пальпация щитовидной железы.			
6.	Оценил выявленные патологические изменения.	6	3	0
7.	Поставил предварительный диагноз.	6	3	0
8.	Назначил необходимое обследование.	6	3	0
9.	Оценил результаты дополнительных методов обследования.	6	3	0
10.	Сформулировал цель лечения и сделал необходимые назначения (режим, диета, немедикаментозная и медикаментозная терапия).	6	3	0
ИТОГО				

Критерии и шкала оценки

Этап оценивается по 100 бальной системе. При получении неудовлетворительной оценки (ниже 56 баллов) зачет считается несданным.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ОПК-6	<u>Знает</u> называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, и контролировать качество ведения медицинской документации, проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно оформлением медицинской	<u>Знает</u> называет и <u>демонстрирует на примерах</u> оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, и контролировать качество ведения медицинской документации, проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно оформлением медицинской документации, предусмотренную	<u>Знает</u> называет правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь <u>Умеет</u> В учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> заполняет медицинскую документацию, проводит сбор медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению оформлением медицинской документации, предусмотренную законодательством по здравоохранению, ведение истории болезни, фиксация жалоб пациента, фиксация диагноза пациента, составление	<u>Знает</u> Не может назвать правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь <u>Умеет</u> <u>Не может</u> заполнить медицинскую документацию, провести сбор медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению оформлением медицинской документации, предусмотренную законодательством по здравоохранению, ведение истории болезни, фиксация жалоб

	документации, предусмотренную законодательством по здравоохранению, ведение истории болезни, фиксация жалоб пациента, фиксация диагноза пациента, составление эпикриза, алгоритмом оформления основных документов, заполняемых на онкологических больных: медицинской карты стационарного больного, амбулаторного больного, извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования, карты учета диспансеризации	законодательством по здравоохранению, ведение истории болезни, фиксация жалоб пациента, фиксация диагноза пациента, составление эпикриза, алгоритмом оформления основных документов, заполняемых на онкологических больных: медицинской карты стационарного больного, амбулаторного больного, извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования, карты учета диспансеризации	эпикриза, алгоритмом оформления основных документов, заполняемых на онкологических больных: медицинской карты стационарного больного, амбулаторного больного, извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования, карты учета диспансеризации, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	пациента, фиксация диагноза пациента, составление эпикриза, алгоритмом оформления основных документов, заполняемых на онкологических больных: медицинской карты стационарного больного, амбулаторного больного, извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования, карты учета диспансеризации

ПК-5	<u>Знает</u> называет, демонстрирует на примерах и <u>связывает с практической деятельностью</u> методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику) <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); определить показания для госпитализации и организовать ее, оценить электрокардиограмму,	<u>Знает</u> <u>называет и демонстрирует на примерах</u> методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику) <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); определить показания для госпитализации и организовать ее, оценить электрокардиограмму, фонокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического	<u>Знает</u> называет методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику) <u>Умеет</u> <u>В учебном задании под руководством преподавателя</u> применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); определить показания для госпитализации и организовать ее, оценить электрокардиограмму, фонокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического	<u>Знает</u> Не может назвать методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику) <u>Умеет</u> <u>Не может</u> применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); определить показания для госпитализации и организовать ее, оценить электрокардиограмму, фонокардиограмму,

	фонокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> техникой осмотра (консультация) первичного, осмотра (консультация) повторного, направление на лабораторные исследования, направление на инструментальные/специальные исследования, направление на дополнительное консультирование, оценка тяжести состояния пациента, анализ результатов проведенных обследований, методикой общего осмотра больных, пальпацией новообразований кожи, мягких тканей, костей, осмотром и пальпацией молочных желез, пальпацией лимфоузлов разных групп, пальпацией живота, перкуссией и аускультацией легких, пальцевым исследованием прямой кишки.	о обследования и дать по ним заключение <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельно</u> проводить осмотр (консультация) первичного, осмотра (консультация) повторного, направление на лабораторные исследования, направление на инструментальные/специальные исследования, направление на дополнительное консультирование, оценка тяжести состояния пациента, анализ результатов проведенных обследований, методикой общего осмотра больных, пальпацией новообразований кожи, мягких тканей, костей, осмотром и пальпацией молочных желез, пальпацией лимфоузлов разных групп, пальпацией живота, перкуссией и аускультацией легких, пальцевым исследованием прямой кишки.	о обследования и дать по ним заключение <u>Владеет</u> <u>способен к самостоятельному определению</u> техники осмотра (консультация) первичного, осмотра (консультация) повторного, направление на лабораторные исследования, направление на инструментальные/специальные исследования, направление на дополнительное консультирование, оценка тяжести состояния пациента, анализ результатов проведенных обследований, методикой общего осмотра больных, пальпацией новообразований кожи, мягких тканей, костей, осмотром и пальпацией молочных желез, пальпацией лимфоузлов разных групп, пальпацией живота, перкуссией и аускультацией легких, пальцевым исследованием прямой кишки., но <u>совершает отдельные ошибки</u>	мму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение <u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельному определению</u> техники осмотра (консультация) первичного, осмотра (консультация) повторного, направление на лабораторные исследования, направление на инструментальные/специальные исследования, направление на дополнительное консультирование, оценка тяжести состояния пациента, анализ результатов проведенных обследований, методикой общего осмотра больных, пальпацией новообразований кожи, мягких тканей, костей, осмотром и пальпацией молочных желез, пальпацией

				лимфоузлов разных групп, пальпацией живота, перкуссией и аускультацией легких, пальцевым исследованием прямой кишки.

ПК-6	<u>Знает</u> называет, демонстрирует на примерах и <u>связывает с практической деятельностью</u> этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний современную классификацию заболеваний клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> пользоваться современной классификацией заболеваний <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно пользоваться современной классификацией заболеваний	<u>Знает</u> <u>называет и демонстрирует на примерах</u> этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний современную классификацию заболеваний клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп <u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> пользоваться современной классификацией заболеваний, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно пользоваться современной классификацией заболеваний	<u>Знает</u> называет этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний современную классификацию заболеваний клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп <u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> может пользоваться современной классификацией заболеваний <u>Владеет</u> способен к самостоятельному пользованию современной классификацией заболеваний	<u>Знает</u> Не может назвать этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний современную классификацию заболеваний клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп <u>Умеет</u> <u>Не может</u> в учебном задании пользоваться современной классификацией заболеваний <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному пользованию современной классификацией заболеваний

ПК-8	<u>Знает</u> называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью критерии диагноза различных заболеваний <u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты, определить показания для госпитализации и организовать ее, определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу, составить план клинического и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль. <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно составляет дифференцированный план ведения пациента, оценкой тяжести состояния пациента (профстандарт), определением тактики ведения онкологических больных в зависимости от нозологии и стадии заболевания	<u>Знает</u> называет и демонстрирует на примерах критерии диагноза различных заболеваний <u>Умеет</u> самостоятельно провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты, определить показания для госпитализации и организовать ее, определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу, составить план клинического и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно составлять дифференцированный план ведения пациента, оценкой тяжести состояния пациента (профстандарт), определением тактики ведения онкологических больных в зависимости от нозологии и стадии заболевания	<u>Знает</u> называет критерии диагноза различных заболеваний <u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты, определить показания для госпитализации и организовать ее, определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу, составить план клинического и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль. <u>Владеет</u> способен к самостоятельному составлению дифференцированного плана ведения пациента, оценкой тяжести состояния пациента (профстандарт), определением тактики ведения онкологических больных в зависимости от нозологии и стадии заболевания	<u>Знает</u> Не может назвать критерии диагноза различных заболеваний <u>Умеет</u> Не может в провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты, определить показания для госпитализации и организовать ее, определить вопросы трудоспособности и больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу, составить план клинического и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль. <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному составлению дифференцированного плана ведения пациента, оценкой тяжести состояния пациента (профстандарт), определением тактики ведения онкологических больных в зависимости от нозологии и

				стадии заболевания

ПК-9	<u>Знает</u> называет, демонстрирует на примерах и <u>связывает с практической деятельностью</u> методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику) <u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия, определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно составляет дифференцированные	<u>Знает</u> <u>называет и демонстрирует на примерах</u> принципы и методы лечения заболеваний онкологического профиля <u>Умеет</u> самостоятельно назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия, определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно составляет дифференцированный план ведения пациента алгоритмом маршрутизации онкологического больного	<u>Знает</u> называет принципы и методы лечения заболеваний онкологического профиля <u>Умеет</u> под руководством преподавателя назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия, определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара <u>Владеет</u> способен к самостоятельному составлению дифференцированного плана ведения пациента, алгоритмом маршрутизации онкологического больного	<u>Знает</u> Не может назвать принципы и методы лечения заболеваний онкологического профиля <u>Умеет</u> Не может в учебном задании назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия, определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному составлению дифференцированного плана ведения пациента, алгоритмом маршрутизации онкологического больного

	й план ведения пациента (профстандарт), алгоритмом маршрутизации онкологического больного			

3. Критерии получения студентом оценки за зачет по дисциплине

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и	75-71	4-

несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.		
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Зачет по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» комбинированный, осуществляется поэтапно:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений.

На данном этапе зачета оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине «Онкология, лучевая терапия».

Каждый студент получает:

1) Один вариант тестов – студенту предлагается выполнить тестовые задания с выбором одного правильного ответа. Тестовые задания по курсу «Онкология, лучевая терапия» составлены с учетом представленных модулей в программе. На тестовые задания может быть один правильный вариант ответа. По каждому разделу предлагается от 10- до 12 тестов.

2) Проверка практических умений включает решение ситуационной задачи и практическое задание.

Задача – включает себя практико-ориентированная ситуация, и ряд последовательных вопросов, ответы на которые формируют логическую цепочку решения данной ситуации. Практическое задание включает методику проведения одного из этапов общего осмотра.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Критерии формирования экзаменационной оценки:

- тестовый контроль знаний – максимальное количество баллов – 60
- ситуационная задача – максимальное количество баллов – 20
- практическое задание – максимальное количество баллов – 20

Оценка за зачет осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Не допускается проведение специального итогового собеседования, то есть искусственное превращение зачета в экзамен.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Отметка «зачтено» заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку. Отметка «не зачтено» проставляется только в зачетную ведомость.

3.2. Критерии получения студентом оценки за зачет по дисциплине

Критерии итоговой оценки за зачет:

56- 100 баллов – зачтено;

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:

«зачтено» – средний балл 56-100

Автор-составитель: асс К.А.Блинова.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра анатомии, топографической анатомии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Оперативная хирургия, топографическая анатомия»

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет.
Квалификация выпускника:	врач-лечебник.
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело».
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета.
Форма обучения:	очная.
Срок освоения образовательной программы:	6 лет.

2020 г.

I. Паспорт оценочные материалы по дисциплине оперативная хирургия, топографическая анатомия

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина.

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-9	<u>способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</u>	6-7 семестр
ОПК-11	<u>готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</u>	6-7 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине.

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1	ОПК-9	<u>Знать:</u> анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей (профстандарт): - общий принцип послонного строения человеческого тела; - топографическую анатомию органов, клетчаточных пространств и сосудисто-нервных образований; - сущность и принципы хирургической коррекции заболеваний, патологических процессов и врожденных пороков развития <u>Уметь:</u> - определять последствия повреждений сосудов, нервов и выводных протоков желез; пальпировать основные поверхностно расположенные артерии и находить места их прижатия к костным образованиям при кровотечениях. - прогнозировать последствия распространения воспалительных заболеваний с учетом возрастных особенностей. <u>Владеть:</u>	1 этап - комплекты тестовых заданий и перечень практических навыков; 2 этап - устный экзамен (комплект экзаменационных вопросов и практико-ориентированных задач).	Экзамен, 7 семестр.

		- анатомической и медицинской терминологией при оперативных вмешательствах и патологических состояниях; - оценкой последствий воспалительных заболеваний области головы и шеи с учетом возрастных особенностей.		
2	ОПК-11	Знать: - классификацию и названия современного хирургического инструментария; - классификацию и названия современного шовного хирургического материала; - классификацию и виды хирургических швов. - виды хирургических узлов и способы их завязывания. Уметь: - пользоваться инструментами группы разъединяющих ткани, а также кровоостанавливающими, вспомогательными и соединяющими ткани; - выполнить послойное рассечение тканей при оперативных вмешательствах. Владеть: - опытом подбора набора инструментов для послойного рассечения тканей; - опытом выполнения остановки кровотечения с помощью кровоостанавливающего зажима, перевязки кровеносных сосудов в ране.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания.

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль состоит из 50 заданий на компетенцию ОПК-9 и 50 заданий на компетенцию ОПК-11. Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-5-х предложенных.

Примеры:

1. Проекцию лицевой артерии образует линия, проведенная:

- 1) от угла нижней челюсти до внутреннего угла глаза;
- 2) от середины нижнего края нижней челюсти до внутреннего угла глаза;
- 3) от середины нижнего края нижней челюсти до наружного угла глаза;
- 4) от угла нижней челюсти до наружного угла глаза;

5) от границы между внутренней и средней третью нижней челюсти до внутреннего угла глаза.

Правильный ответ - 2).

2. Для расширения раны трахеи при трахеостомии используется:

- 1) расширитель Янсена;
- 2) расширитель Пассова;
- 3) расширитель Труссо;
- 4) пластинчатый Собразный крючок Фарабефа;
- 5) реечный расширитель.

Правильный ответ – 3.

2.1.2. Критерии и шкала оценки.

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает 4 варианта, по 50 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 45 минут.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочные материалы: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание.

Для проверки практических умений, опыта (владений) имеется 20 практико-ориентированных заданий.

Инструкция: Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Примеры:

Задача 1.

1. У больного с диагнозом правосторонний гнойный паротит (гнойный воспалительный процесс в толще околоушной слюнной железы) возникло гноетечение из правого наружного слухового прохода. Дайте топографо-анатомическое обоснование возникшему осложнению.

Эталон ответа.

Околоушная фасция окружает плотным листком саму железу и даёт отростки, проникающие в толщу железы между её дольками. Наружный листок фасции более толстый и плотный. Внутренний же листок имеет более тонкие «слабые» места, одним из которых является её верхний отдел, примыкающий к наружному слуховому проходу. Вследствие повреждения этого отдела фасции у пациента и развилось гноетечение из уха.

Задача 2.

1. При выполнении операции хирург использует аподактильный метод техники хирургического вмешательства. Объясните сущность этого метода. Какие преимущества и недостатки имеет аподактильный метод?

Эталон ответа.

Аподактильный метод – выполнение большинства манипуляций в ране инструментами без прикосновения к объекту операции руками.

Преимущества: повышение асептичности, использование таких приемов при микрохирургических операциях, а также в глубине небольших ран (при операциях на открытых полостях сердца, при доступах к глубоко расположенным структурам головного мозга).

Недостаток: технические трудности операции.

2.2.2. Критерии и шкала оценки.

Код компетенции	86-100 баллов	71-85 баллов	56-70 баллов	менее 56 баллов
ОПК-9	<u>Умеет Самостоятельно и без ошибок</u> определять последствия повреждений сосудов, нервов и выводных протоков желез; пальпировать основные поверхностно расположенные артерии и находить места их прижатия к костным образованиям при кровотечениях; прогнозировать последствия распространения воспалительных заболеваний с учетом возрастных особенностей	<u>Умеет Самостоятельно</u> определять последствия повреждений сосудов, нервов и выводных протоков желез; пальпировать основные поверхностно расположенные артерии и находить места их прижатия к костным образованиям при кровотечениях; прогнозировать последствия распространения воспалительных заболеваний с учетом возрастных особенностей, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Умеет Под руководством преподавателя -</u> определять последствия повреждений сосудов, нервов и выводных протоков желез; пальпировать основные поверхностно расположенные артерии и находить места их прижатия к костным образованиям при кровотечениях; прогнозировать последствия распространения воспалительных заболеваний с учетом возрастных особенностей.	<u>Умеет Не может</u> определить последствия повреждений сосудов, нервов и выводных протоков желез; пальпировать основные поверхностно расположенные артерии и находить места их прижатия к костным образованиям при кровотечениях, <u>не определяет</u> основные анатомические структуры и рентгенологические проявления патологических изменений челюстно-лицевой области.
	<u>Владеет</u> Уверенно, правильно и самостоятельно – оперирует анатомической и медицинской	<u>Владеет</u> Правильно и самостоятельно оперирует анатомической и медицинской терминологией при	<u>Владеет</u> Самостоятельно оперирует анатомической и медицинской терминологией при оперативных	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельной оценке последствий воспалительных заболеваний области головы и

	терминологией при оперативных вмешательствах и патологических состояниях; - оценкой последствий воспалительных заболеваний области головы и шеи с учетом возрастных особенностей.	оперативных вмешательствах и патологических состояниях; - оценкой последствий воспалительных заболеваний области головы и шеи с учетом возрастных особенностей.	вмешательствах и патологических состояниях; - оценкой последствий воспалительных заболеваний области головы и шеи с учетом возрастных особенностей, но <u>совершает отдельные ошибки.</u>	шеи с учетом возрастных особенностей, <u>не может</u> оперировать анатомической и медицинской терминологией при оперативных вмешательствах и патологических состояниях.
ОПК-11	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - пользоваться инструментами группы разъединяющих ткани, а также кровоостанавливающими, вспомогательными и соединяющими ткани; выполнять послойное рассечение тканей при оперативных вмешательствах.	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> пользоваться инструментами группы разъединяющих ткани, а также кровоостанавливающими, вспомогательными и соединяющими ткани; выполнять послойное рассечение тканей при оперативных вмешательствах, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> пользоваться инструментами группы разъединяющих ткани, а также кровоостанавливающими, вспомогательными и соединяющими ткани; выполнять послойное рассечение тканей при оперативных вмешательствах.	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> пользоваться инструментами группы разъединяющих ткани, а также кровоостанавливающими, вспомогательными и соединяющими ткани; выполнять послойное рассечение тканей при оперативных вмешательствах.
	<u>Владеет</u> Уверенно, правильно и самостоятельно подбирает наборы инструментов для послойного рассечения тканей; выполняет остановку кровотечения с помощью кровоостанавливающего зажима, перевязки кровеносных сосудов в ране.	<u>Владеет</u> Правильно и самостоятельно подбирает наборы инструментов для послойного рассечения тканей; выполняет остановку кровотечения с помощью кровоостанавливающего зажима, перевязки кровеносных сосудов в ране.	<u>Владеет</u> Самостоятельно подбирает наборы инструментов для послойного рассечения тканей; выполняет остановку кровотечения с помощью кровоостанавливающего зажима, перевязки кровеносных сосудов в ране, но <u>совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному подбору наборов инструментов для послойного рассечения тканей; не может выполнить остановку кровотечения с помощью кровоостанавливающего зажима, перевязки кровеносных сосудов в ране.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух)

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Получение положительной оценки за тест («выполнено») является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки	75-71	4-

в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.		
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.3. Оценочные материалы: экзаменационный билет.

2.3.1. Содержание.

Пример экзаменационного билета.

1. Группы и виды хирургического инструментария. Классификация по основному функциональному назначению. Правила пользования хирургическими инструментами.
2. Топография поджелудочной железы. Хирургические доступы к поджелудочной железе.
3. Топография бедра. Приводящий канал. Проекция на поверхность кожи бедренной артерии (линия Кена).

2.3.2. Критерии и шкала оценки.

Код компетенции	86-100 баллов	71-85 баллов	56-70 баллов	менее 56 баллов
ОПК-9	<u>Знает</u> <u>самостоятельно без ошибок:</u> - общий принцип послойного строения человеческого тела; - топографическую анатомию органов, клетчаточных пространств и сосудисто-нервных образований; - сущность и принципы хирургической коррекции заболеваний, патологических процессов и врожденных пороков развития.	<u>Знает</u> <u>самостоятельно с отдельными незначительными ошибками:</u> - общий принцип послойного строения человеческого тела; - топографическую анатомию органов, клетчаточных пространств и сосудисто-нервных образований; - сущность и принципы хирургической коррекции заболеваний, патологических процессов и врожденных пороков развития.	<u>Знает</u> <u>самостоятельно с грубыми ошибками:</u> - общий принцип послойного строения человеческого тела; - топографическую анатомию органов, клетчаточных пространств и сосудисто-нервных образований; - сущность и принципы хирургической коррекции заболеваний, патологических процессов и врожденных пороков развития.	<u>Не знает:</u> - общий принцип послойного строения человеческого тела; - топографическую анатомию органов, клетчаточных пространств и сосудисто-нервных образований; - сущность и принципы хирургической коррекции заболеваний, патологических процессов и врожденных пороков развития.
ОПК-11	<u>Знает</u> <u>самостоятельно без ошибок:</u> - классификацию и названия современного хирургического инструментария;	<u>Знает</u> <u>самостоятельно с отдельными незначительными ошибками:</u> - классификацию и названия современного	<u>Знает</u> <u>самостоятельно с грубыми ошибками:</u> - классификацию и названия современного хирургического инструментария;	<u>Не знает:</u> - классификацию и названия современного хирургического инструментария; - классификацию и названия современного

	- классификацию и названия современного шовного хирургического материала; - классификацию и виды хирургических швов; - виды хирургических узлов и способы их завязывания.	хирургического инструментария; - классификацию и названия современного шовного хирургического материала; - классификацию и виды хирургических швов; - виды хирургических узлов и способы их завязывания.	- классификацию и названия современного шовного хирургического материала; - классификацию и виды хирургических швов; - виды хирургических узлов и способы их завязывания.	шовного хирургического материала; - классификацию и виды хирургических швов; - виды хирургических узлов и способы их завязывания.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Экзамен является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к экзамену является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Оценочным средством на экзамене является экзаменационный билет. Он состоит из трех теоретических вопросов, включающих как разделы топографической анатомии, так и оперативной хирургии.

3.2. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине.

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за экзамен).

Экзамен по дисциплине оперативная хирургия и топографическая анатомия комбинированный, осуществляться поэтапно.

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений.

III. Устное собеседование по вопросам программы.

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка за экзамен.

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:

«отлично» – средний балл 86-100;

«хорошо» – средний балл 71-85;

«удовлетворительно» – средний балл 56-70.

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	86-100	5 «отлично»
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	71-85	4 «хорошо»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет основные клетки, ткани,	56-70	3 «удовлетворительно»

органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.		
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	46-55	2 «неудовлетво- рительно»

Автор-составитель: к.м.н., доцент Беляков А.П.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Оториноларингология»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю)
оториноларингология
1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код компетенции	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	IX семестр
ПК-6 – способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	IX семестр
ПК-9 – готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	IX семестр
ПК-11 – готовностью к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства	Готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства.	IX семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	<u>Знает:</u> - этиологию, патогенез профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; - методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного оториноларингологического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, - рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). <u>Умеет:</u> - собрать и оценить жалобы и анамнез у больного оториноларингологического профиля, провести ЛОР-обследование; - проводить камертональное исследование (опыты Ринне, Вебера, Швабаха, Желле); - выявлять спонтанные вестибулярные нарушения; - брать мазок на флору и чувствительность к антибиотикам; - выполнять туалет слухового прохода; - определять проходимость слуховых труб; - проводить исследование спонтанного нистагма; - проводить калорические пробы холодной и горячей водой, вращательные пробы	Комплекты тестовых заданий и практико-ориентированных клинических задач.	Зачет -IX семестр Компьютерное тестирование и прием практических навыков.

		по Барани, пневматические пробы. - выполнять анемизацию слизистой оболочки носа; - интерпретировать рентгенограммы околоносовых пазух и костей носа; - оценивать результаты эндоскопического исследования. <u>Владеет:</u> - собрать и оценить жалобы и анамнез у больного оториноларингологического профиля, провести ЛОР-обследование; - проводить камертональное исследование (опыты Ринне, Вебера, Швабаха, Желле); - выявлять спонтанные вестибулярные нарушения; - брать мазок на флору и чувствительность к антибиотикам; - выполнять туалет слухового прохода; - определять проходимость слуховых труб; - проводить исследование спонтанного нистагма; - проводить калорические пробы холодной и горячей водой, вращательные пробы по Барани, пневматические пробы. - выполнять анемизацию слизистой оболочки носа; - интерпретировать рентгенограммы околоносовых пазух и костей носа; - оценивать результаты эндоскопического исследования.		
2.	ПК-6	<u>Знает:</u> - современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической		

		классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; - клиническую картину основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных ЛОР-заболеваний. <u>Умеет:</u> - определять у пациента основные патологические состояния и симптомы; - формулировать синдромы заболеваний и диагнозы согласно Международной статистической классификации болезней. <u>Владеет:</u> - проведением клинического обследования ЛОР-органов, а также всех органов и систем пациента; - оценкой выявленных при обследовании изменений и формулировке предварительного диагноза; - методикой составления плана обследования с учетом предварительного диагноза.		
3.	ПК-9	<u>Знает:</u> - тактику ведения пациентов с патологией ЛОР-органов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний; - способ рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов		

		(этиотропными и патогенетическими средствами заболеваний ЛОР-органов). <u>Умеет:</u> - обосновать этиологическую, патогенетическую и посиндромную терапию пациента, основные патологические состояния, симптомы, синдромы, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний оториноларингологического профиля – острые и хронические риносинуситы, ангины, острые и хронические тонзиллиты, острые и хронические ларингиты воспалительные и не воспалительные заболевания уха; - выполнять туалет слухового прохода; - закапывание капель в ухо; - определять проходимость слуховых труб; - проводить продувания слуховых труб по Полицеру; - вводить в ухо турунды с лекарственными веществами; - накладывать согревающий компресс на область уха; - смазывать заднюю стенку глотки лекарственными веществами; - смазывать слизистую оболочку носа лекарственными веществами и вводить их на тампонах. <u>Владеет:</u> - определять тактику ведения пациентов с различными заболеваниями неинфекционной и инфекционной патологии ЛОР-органов, оформлением истории болезни, эпикриза.		

		- выполнять туалет слухового прохода; - закапывание капель в ухо; - определять проходимость слуховых труб; - проводить продувания слуховых труб по Полицеру; - вводить в ухо турунды с лекарственными веществами; - накладывать согревающий компресс на область уха; - смазывать заднюю стенку глотки лекарственными веществами; - смазывать слизистую оболочку носа лекарственными веществами и вводить их на тампонах.		
4.	ПК-11	<u>Знает:</u> принципы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства при: - острой дыхательной недостаточности; - носовых кровотечениях; - стенозе гортани; - инородных телах ЛОР-органов; - острых аллергических реакциях. <u>Умеет:</u> - назначать неотложную помощь при острой дыхательной недостаточности, носовых кровотечениях, стенозе гортани, инородных телах ЛОР-органов, острых аллергических реакциях.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

- При гипертрофии небных миндалин III степени:
 - миндалины увеличены на 1/3
 - миндалины увеличены на 2/3
 - миндалины соприкасаются друг с другом
 - миндалины расположены за небными дужками
 - миндалины у края небных дужек

2. Выберите метод хирургического лечения при аденоидах III степени:
 1. аденотомия
 2. тонзиллотомия
 3. тонзиллэктомия
 4. удаление кисты миндалины
3. Парацентез барабанной перепонки обычно делают в:
 1. передне-верхнем квадранте
 2. передне-нижнем квадранте
 3. задне-нижнем квадранте
 4. задне-верхнем квадранте
4. Двухсторонняя тонзиллэктомия проводится при:
 1. гипертрофии небных миндалин 2 степени
 2. гипертрофии небных миндалин 3 степени
 3. хроническом тонзиллите, компенсированной форме
 4. хроническом тонзиллите, декомпенсированной форме
5. Двухсторонняя тонзиллотомия проводится при:
 1. гипертрофии небных миндалин 2 степени
 2. гипертрофии небных миндалин 3 степени
 3. хроническом тонзиллите, компенсированной форме
 4. хроническом тонзиллите, декомпенсированной форме
6. Наличие на поверхности небных миндалин многочисленных округлых, несколько возвышающихся над поверхностью, желтовато-белых точек наблюдается при ангине:
 1. лакунарной
 2. фолликулярной
 3. язвенно-некротической
 4. гортанной
7. Локализованную форму дифтерии глотки следует дифференцировать с ангиной:
 1. лакунарной
 2. фолликулярной
 3. язвенно-некротической
 4. гортанной.
8. Налет на миндалинах распространяется за ее пределы при:
 1. дифтерии глотки
 2. лакунарной ангине
 3. язвенно-некротической ангине
 4. катаральной ангине
9. Причина паратонзиллита:
 1. хронический фарингит
 2. острый фарингит
 3. ангина
 4. аденоидит
10. Конусообразные желтовато-белые образования на небных миндалинах и на языке являются признаком:
 1. фолликулярной ангины
 2. лакунарной ангины

3. фарингомикоза
4. катаральной ангины

11. Симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии неполной компенсации:

1. инспираторная одышка в покое, бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного
2. урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом
3. дыхание частое и поверхностное, вынужденное положение больного, цианоз губ, частый пульс
4. дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация

12. Симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии декомпенсации:

1. инспираторная одышка в покое, бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного
2. урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом
3. дыхание частое и поверхностное, вынужденное положение больного, цианоз губ, частый пульс
4. дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация

13. Истинный круп следует дифференцировать с:

1. острым ларингитом
2. хроническим ларингитом
3. ложным крупом
4. туберкулезом гортани
5. сифилисом гортани

14. Коническая связка находится между:

1. щитовидным хрящом и подъязычной костью
2. перстневидным хрящом и трахеей
3. щитовидным хрящом и перстневидным хрящом
4. щитовидным хрящом и надгортанником

15. При стенозе гортани у детей делают:

1. верхнюю трахеостомию
2. среднюю трахеостомию
3. нижнюю трахеостомию
4. коникотомию

16. Укажите метод лечения фурункула носа в стадии абсцедирования:

1. консервативное
2. хирургическое
3. комплексное
4. аутогемотерапия

17. Репозиция костей носа при их переломе противопоказана при наличии у больного:

1. отека мягких тканей носа
2. сотрясения головного мозга
3. гематомы перегородки носа
4. искривления перегородки носа

18. Аносмия и носовая ликворея признак перелома:
1. продырявленной пластинки решетчатой кости
 2. бумажной пластинки решетчатой кости
 3. носовых костей
 4. перпендикулярной пластинки решетчатой кости
19. У взрослых чаще вовлекается в воспалительный процесс пазуха:
1. верхнечелюстная
 2. лобная
 3. решетчатая
 4. основная
20. Наиболее достоверный метод диагностики синуситов:
1. ультразвуковое исследование
 2. рентгенография околоносовых пазух
 3. диафаноскопия
 4. контрастная рентгенография
21. Мастоидит является осложнением:
1. острого гнойного среднего отита
 2. хронического мезотимпанита
 3. тубоотита
 4. адгезивного среднего отита
22. При остром гнойном среднем отите, осложненном мастоидитом, выполняется:
1. парацентез барабанной перепонки
 2. антротомия
 3. аттикотомия
 4. антромастоидотомия
23. Признак эпитимпанита:
1. перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки
 2. перфорация в натянутой части барабанной перепонки
 3. интактная барабанная перепонка
 4. центральная перфорация
24. Как удаляется серная пробка?
1. отсасыванием
 2. промыванием слухового прохода
 3. с помощью пинцета
 4. продуванием слуховой трубы
25. При диффузном гнойном лабиринтите и тромбозе сигмовидного синуса чаще возникает абсцесс:
1. мозжечка
 2. височной доли головного мозга
 3. теменной доли головного мозга
 4. ствола головного мозга
 5. затылочной доли головного мозга

Ответы:

- 1) Верный ответ: 2
- 2) Верный ответ: 1
- 3) Верный ответ: 3

- 4) Верный ответ: 4
- 5) Верный ответ: 2
- 6) Верный ответ: 2
- 7) Верный ответ: 1
- 8) Верный ответ: 1
- 9) Верный ответ: 3
- 10) Верный ответ: 1
- 11) Верный ответ: 3
- 12) Верный ответ: 4
- 13) Верный ответ: 3
- 14) Верный ответ: 3
- 15) Верный ответ: 2
- 16) Верный ответ: 2
- 17) Верный ответ: 2
- 18) Верный ответ: 1
- 19) Верный ответ: 1
- 20) Верный ответ: 1
- 21) Верный ответ: 1
- 22) Верный ответ: 4
- 23) Верный ответ: 1
- 24) Верный ответ: 2
- 25) Верный ответ: 1

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов
оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии IX семестра. Имеется 15 вариантов тестов по 25 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – приему практических навыков. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство – билет на зачет.

2.2.1. Содержание:

- 1. Провести осмотр наружного носа и околоносовых пазух, а также переднюю риноскопию.**
- 2. Взятие мазка из глотки.**
- 3. Наложение согревающего компресса на ухо.**
- 4. Выполнить переднюю тампонаду полости носа.**
- 5. Оценить рентгенограмму оториноларингологического больного.**

Ответы к билету:

1. При осмотре полости носа, II-IV пальцами правой руки находятся на лобной части головы больного. Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа кверху и направить пучок света в область преддверия носа.

- Взять носовое зеркало в левую руку, держа рукоятки в горизонтальном положении, и осторожно ввести закрытые бранши в преддверие носа, расширить бранши до необходимого размера.

- Правую руку положить на верхнюю поверхность лба пациента и, изменяя положение головы, осмотреть передние отделы нижней носовой раковины, перегородку носа, нижний, средний и общий носовые ходы.

- Извлечь носовое зеркало из полости носа, держа бранши слегка разомкнутыми.

- Поместить носовое зеркало в лоток для отработанных инструментов.

При наличии выраженного отека слизистой оболочки полости носа, затрудняющего проведение процедуры, необходимо выполнить анемизацию слизистой оболочки полости носа 0,1% раствором адреналина.

2. Необходимое оснащение: источник света, лобный рефлектор, шпатель, пробирка со стерильным ватным тампоном, спиртовка, резиновые перчатки, маска.

Выполнение процедуры:

- Правой рукой взять стерильный ватный тампон, левой рукой взять шпатель.

- Попросить пациента открыть рот и шпателем нажать на середину языка.

- Провести тампоном по дужкам и небным миндалинам, не касаясь языка.

- Извлечь тампон.

- Погрузить шпатель в дез.раствор.

- Взять в левую руку пробирку и обжечь ее края над спиртовкой.

- Ввести тампон в пробирку, поставить в штатив.

- Заполнить направление в бактериологическую лабораторию.

3. Необходимое оснащение: марлевая салфетка, компрессная бумага, вата, бинт, лекарственное средство.

Выполнение процедуры:

- Сложить многослойную марлевую салфетку сделать в центре надрез по величине ушной раковины.

- Намочить салфетку лекарственным средством (полуспиртовым раствором) и надеть разрезом на ушную раковину.

- Аналогичным образом подготовить компрессную бумагу и надеть на ушную раковину, полностью покрывая предыдущий слой.

- Положить слой ваты большего размера.

- Фиксировать все слои несколькими турами бинта.

- Спросить пациента о самочувствии.

- Снять компресс через 4—6 часов и заменить сухой, теплой повязкой.

4. При упорном носовом кровотечении необходимо провести переднюю тампонаду полости носа. Для проведения передней тампонады необходимо иметь: носовое зеркало, штыковой пинцет, марлевый тампон.

Тампон длиной до 40-50 см, необходимо захватить, отступя 4-5 см от его края. Тампон укладывают петлями, начиная со дна полости носа, плотно прижимая петли одну к другой так, чтобы конец тампона не вывалился в носоглотку и не раздражал слизистую оболочку глотки, вызывая рвотные движения.

Следует помнить, что надеяться на остановку кровотечения при передней тампонаде можно только тогда, когда тампон введен очень плотно. В этих случаях тампон в меньшей степени гигроскопичен и не будет впитывать кровь. Тампон может находиться в полости носа до 48 ч.

Целесообразнее пропитывать тампон вазелиновым маслом, чтобы при извлечении его не вызвать травмы слизистой оболочки присохшей марлей.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Уровень	Характеристика ответа
неудовлетворительный	Не называет основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и не перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и исследований. Не оценивает основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, не анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра и исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания Не решает профессиональные задачи, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и не определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований
удовлетворительный	Называет основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с ошибками и перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с помощью преподавателя. Оценивает с ошибками основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с помощью преподавателя. Решает профессиональные задачи, используя знания об основных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека с помощью преподавателя и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с ошибками.
хороший	Называет различные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и перечисляет основные принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований, приводит примеры. Оценивает без ошибок морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с помощью преподавателя. Самостоятельно решает профессиональные задачи, используя знания о основных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных

	его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований.
отличный	Называет и приводит примеры патологических процессов на основании знаний о морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека, перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных исследований, предлагает дополнительные методы обследования. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования, выбирая наиболее важные в диагностическом отношении, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания без помощи преподавателя. Решает профессиональные задачи, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований, предлагая дополнительные методы обследования и объясняя принципы патогенетической терапии.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений). Количество билетов – 30, в билете 5 вопросов. Билеты ежегодно обновляются.

На подготовку по билету студенту дается 15 мин, продолжительность ответа на билет –15 мин.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель : к.м.н., доцент Лопатин С.Б.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Офтальмология»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	<i>31.05.01 лечебное дело</i>
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

I. Паспорт оценочные материалы по дисциплине (модулю) офтальмология
1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код компетенции	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	VIII семестр
ПК-6 – способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	VIII семестр
ПК-9 – готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	VIII семестр
ПК-11 – готовностью к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства	Готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства.	VIII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-5	Знает: этиологию, патогенез профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения, том числе инфекционных; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного офтальмологического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); Умеет: провести опрос пациента с заболеванием органа зрения; провести физикальное обследование пациента при болезнях органа зрения; определить офтальмотонус пальпаторно; провести исследование остроты зрения; провести осмотр переднего отрезка глаза методом бокового освещения; провести прямую и обратную офтальмоскопию; провести исследование границ поля зрения ориентировочно и на периметре; провести выворот верхнего века пальцем (векоподъемником) для осмотра конъюнктивы; составить план дополнительных	Комплекты тестовых заданий и практико-ориентированных клинических задач.	Зачет - VIII семестр Компьютерное тестирование и прием практических навыков.

		обследований при различных заболеваниях глаз; Владеет: оформлением истории болезни офтальмологического больного.		
2.	ПК-6	<u>Знает:</u> современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем,		

		связанных со здоровьем, X пересмотра; - клиническую картину основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных офтальмологических заболеваний. Умеет: Определять у пациента основные патологические состояния, симптомы; - формулировать синдромы заболеваний, формулировать диагноз согласно Международной статистической классификации болезней Владеет: Проведением клинического обследования органа зрения, а также всех органов и систем пациента; - оценкой выявленных при обследовании изменений и формулировке предварительного диагноза; - составлением плана обследования с учетом предварительного диагноза, формулированием диагноз согласно Международной статистической классификации болезней классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.		
3.	ПК-9	Знает: - тактику ведения пациентов с патологией органа зрения в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний;		

		- рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропными и патогенетическими средствами заболеваний глаза и его вспомогательного аппарата) <u>Умеет:</u> - назначить лечение при основных глазных заболеваниях; - выявить основные симптомы и синдромы глазных заболеваний; - сформулировать предварительный диагноз при различных глазных заболеваниях; <u>Владеет:</u> оформление амбулаторной карты офтальмологического больного		
4.	ПК-11	<u>Знает:</u> принципы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства при: - остром приступе глаукомы; - ожогах глаз; - открытых травмах глаза; - инородных телах роговицы и конъюнктивы; - острых аллергических реакциях. <u>Умеет:</u> - выполнить закапывание капель и закладывание мази в конъюнктивальную полость; - выполнить промывание конъюнктивальной полости; - выполнить наложение моно- и бинокулярный повязок; - выполнить выворот верхнего века для осмотра конъюнктивы; - выполнить осмотр переднего отрезка с помощью бокового освещения. <u>Владеет:</u> - оказывает неотложную помощь при:		

		- инородном теле глаза; - химическом ожоге глаз; - травме глаза.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

- Основным методом лечения катаракты является:
а) консервативная терапия; б) хирургическое лечение; в) лазерная терапия; г) применение биогенных стимуляторов; д) назначение витаминных капель.
- При проникающих ранениях склеры могут наблюдаться:
а) обширные субконъюнктивальные кровоизлияния; б) глубокая передняя камера; в) выпадение сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела; г) снижение внутриглазного давления; д) всё перечисленное верно.
- Неотложная помощь при проникающих ранениях глазного яблока заключается:
а) во внутримышечном введении антибиотиков широкого спектра действия; б) в наложении асептической бинокулярной повязки; в) во введении противостолбнячной сыворотки; г) в немедленном направлении больного в глазной стационар лежа; д) всё перечисленное верно.
- Какой из методов применим для лечения спазма аккомодации?
а) постоянное ношение очков с отрицательными линзами; б) закапывание 1% раствора пилокарпина; в) закапывание 1% раствора атропина; г) постоянное ношение контактных линз; д) оперативное лечение.
- Выберите основной признак врожденной глаукомы:
а) нистагм; б) сужение поля зрения; в) увеличение роговой оболочки и её помутнение; г) миоз; д) снижение зрения.
- При остром приступе глаукомы противопоказаны глазные капли:
а) пилокарпин 1%; б) тимолол 0,25%; в) атропин 1%; г) клофелин 0,25%; д) ацетилхолин 0,1%.
- При прогрессирующей миопии наиболее рациональной операцией является:
а) кератомилез; б) склеропластика; в) кератокоагуляция; г) удаление прозрачного хрусталика; д) кератотомия.
- Для проникающего ранения роговицы характерно:
а) наличие раны роговицы, проходящей через все слои; б) мелкая передняя камера; в) выпадение радужки; г) повреждение хрусталика; д) всё перечисленное.
- Для острого иридоциклита и увеита характерно:
а) отек век и тканей, окружающих глаз; б) перикорнеальная и смешанная инъекция глазного яблока; в) ограничение подвижности глазного яблока; г) всё правильно; д) правильно только (б).
- При катаракте взрослых применяется:
а) интракапсулярная экстракция катаракты; б) экстракапсулярная экстракция катаракты; в) фактоэмульсификация; г) все перечисленные операции; д) только (а) и (б).
- Ретинобластома – это:
а) злокачественная внутриглазная опухоль сетчатки, проявляющаяся чаще к 2-3 годам; б) лейкомиома глаза; в) рабдомиома; г) меланома глаза; д) злокачественная базалиома.
- Какие очки требуются для чтения пациенту в возрасте 64 года с миопией $-3,0\text{ D}$?
а) очки не требуются; б) очки $-3,0\text{ D}$; в) очки $+3,0\text{ D}$; г) очки $-6,0\text{ D}$; д) очки $+6,0\text{ D}$.
- Выберите кардинальный признак первичной открытоугольной глаукомы:

- а) расширение зрачка; б) снижение центрального зрения; в) боль в глазном яблоке; г) экскавация диска зрительного нерва; д) экзофтальм.
14. Радикальное излечение дакриоцистита взрослых достигается:
а) назначением антибиотиков внутрь; б) путем зондирования; в) операции дакриоцисториностомией; г) приемом анальгетиков; д) дачей мочегонных средств.
15. Основными методами лечения флегмоны орбиты являются:
а) широкое вскрытие глазницы уже в стадии серозного отека; б) назначение витаминных капель; в) введение больших доз антибиотиков; г) только (б) и (в); д) только (а) и (в).
16. Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления:
а) 11-14 мм. рт. ст.; б) 16-26 мм. рт. ст.; в) 28-32 мм. рт. ст.; г) 33-38 мм. рт. ст.; д) 39-41 мм. рт. ст..
17. К симптомокомплексу глаукомы относится:
а) снижение зрительных функций; б) атрофия зрительного нерва; в) повышение уровня офтальмотонуса и неустойчивость внутриглазного давления; г) только (а) и (б); д) правильно (а), (б) и (в).
18. Что происходит с рефракцией, если в глаз закапан 1% раствор атропина сульфата?
а) рефракция не изменяется; б) возникает миопия слабой степени; в) возникает гиперметропия слабой степени; г) возникает спазм аккомодации; д) ответить невозможно, т.к. нет данных о возрасте и остроте зрения.
19. Как происходит питание хрусталика?
а) из перечисленных цилиарных сосудов; б) из задних цилиарных сосудов; в) путем диффузии из внутриглазной жидкости; г) из центральной артерии сетчатки; д) за счет собственных сосудов.
20. Назовите основной метод лечения первичной регматогенной отслойки сетчатки
а) консервативная терапия; б) длительный постельный режим; в) оперативное вмешательство; г) осмотерапия; д) антибиотикотерапия.
21. Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы:
а) повышено; б) резко повышено; в) не изменяется; г) незначительно повышено; д) резко понижено.
22. Сидероз – это:
а) воспаление роговой оболочки; б) пропитывание тканей глаза соединениями железа; в) деструкция стекловидного тела; г) воспаление радужной оболочки; д) поражение зрительного нерва.
23. Тяжесть ожога глаза и его придатков определяется:
а) концентрацией обжигающего вещества; б) химическим свойством его; в) глубиной поражения; г) площадью ожога; д) всем перечисленным.
24. Основной жалобой больного при остром приступе глаукомы является:
а) боль в глазу, иррадиирующая в соответствующую половину головы; б) снижение зрения; в) нарушение подвижности глазного яблока; г) только (а) и (в); д) только (а) и (б).
25. Дайте определение амблиопии:
а) снижение зрения косящего глаза без видимых органических проявлений; б) снижение зрения из-за атрофии зрительного нерва; в) снижение зрения из-за аномалии рефракции; г) снижение зрения вследствие помутнений в преломляющих средах глаза; д) снижение зрения вследствие патологии в области желтого пятна сетчатки.

Ответы:

1-б	10-г	18-а
2-д	11-а	19-в
3-д	12-а	20-в
4-в	13-г	21-б

5-в	14-в	22-б
6-в	15-д	23-д
7-б	16-б	24-д
8-д	17-д	25-а
9-б		

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии VIII семестра. Имеется 15 вариантов тестов по 25 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – приему практических навыков. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство – билет на зачет.

2.2.1. Содержание:

Ответы к билету:

Вопрос 1. Необходимое оснащение: Настольная лампа, зеркальный офтальмоскоп, офтальмологическая линза 13,0 дптр.

- Усадите пациента напротив себя на расстоянии 60-70 см, так чтобы его ноги находились слева от ваших. Лампу (60—100 Вт) расположите слева и несколько позади пациента;

- приставьте к своему правому глазу зеркальный офтальмоскоп, держа его правой рукой. Смотрите через отверстие офтальмоскопа, направляя отраженный вогнутым зеркалом офтальмоскопа пучок света в зрачок больного;

- получив красное свечение зрачка (при рассматривании его через отверстие офтальмоскопа) исследуемого глаза, возьмите большим и указательным пальцами левой руки двояковыпуклую линзу +13,0 дптр и поставьте ее на расстоянии 7-8 см перед исследуемым глазом перпендикулярно световому пучку, опираясь мизинцем левой руки о лоб исследуемого (Вы увидите висящее в воздухе увеличенное обратное действительное изображение зрительного нерва, сетчатки и хориоидеи);

- при осмотре правого глаза попросите пациента посмотреть на отставленный мизинец правой руки исследователя, затем прямо в офтальмоскоп;

- при осмотре левого глаза попросите пациента посмотреть на мочку левого уха исследователя и затем прямо в офтальмоскоп (Визуализируется зрительный нерв в виде диска с четкими границами, бледно-розового цвета с выходящими из его центра сосудами. Макулярная зона сетчатки визуализируется в виде пятна более насыщенного цвета в сравнение с окружающей сетчаткой, очерченного круговым рефлексом, имеющим вид горизонтально вытянутого овала, с точечным рефлексом в центре).

Вопрос 2. Необходимое оборудование: марлевый шарик, флакон-капельница с препаратом.

1. Возьмите в правую руку флакон-капельницу, фиксируя его большим и указательным пальцами, и откройте крышку
2. Попросите пациента сесть, слегка отклонить голову вверх и смотреть вверх
3. Оттяните большим пальцем левой руки нижнее веко пациента книзу
4. С расстояния 2-3 см, удерживая флакон-капельницу кончиком вниз под углом 45°, закапайте 1-2 капли в нижний конъюнктивальный свод
5. Стерильной ваткой или марлевым шариком просушите веки по направлению от наружного к внутреннему углу глаза
6. Во избежание попадания лекарства в полость носа на 1 мин указательным пальцем слегка надавите на область слезного мешка.

Вопрос 3.

Клинические проявления. Пациенты обращаются в приемное отделение или на станцию скорой медицинской помощи с жалобами на внезапную и безболезненную потерю зрения одного из глаз. Часто выявляют эпизоды amaurosis fugax (кратковременная потеря зрения) в анамнезе. Причинами окклюзии ЦАС являются: эмболия (из сердца, аорты или сонных артерий), гигантоклеточный (височный) артериит, коллагенозы (системная красная волчанка и узелковый полиартериит) и гиперкоагуляция (прием оральных контрацептивов, полицитемия, антифосфолипидный синдром). При офтальмоскопии отмечают «белый» отек сетчатки, симптом «вишневой косточки» в макулярной зоне и значительное истончение ретинальных артериол.

Дополнительные методы обследования. У всех пациентов старше 50 лет необходимо выполнить срочное определение СОЭ, С-реактивного белка и уровня тромбоцитов для исключения гигантоклеточного артериита. В плановом порядке проводят дуплексное доплеровское УЗИ (для оценки сонных артерий), эхокардиографию и лабораторные исследования крови (полный клинический анализ, уровень гликемии и гликозилированного гемоглобина, коагулограмму, липидный профиль, определение антинуклеарных и антифосфолипидных антител) и консультацию терапевта.

Лечебные мероприятия. Не существует ни одного метода лечения окклюзии ЦАС, эффективность которого была бы доказана клинически. Однако есть сообщения о разрешении окклюзии (с восстановлением зрения) после проведения массажа глазного яблока (пальцевого или с помощью контактной линзы для офтальмоскопии) в течение первых 100 минут после развития симптомов. При обращении пациента позже этого срока повреждение сетчатки и потеря зрения становятся необратимыми. Снижение ВГД путем парацентеза передней камеры или медикаментозного воздействия (прием per os 500 мг ацетазоламида или инстилляцией 0,5% раствора тимолола малеата) может привести к дистальному смещению эмбола в артериальном стволе и тем самым уменьшить зону поражения. Вазодилатация также может быть достигнута гипервентиляцией в бумажный пакет (в режиме «вдох-выдох» в течение 10 минут). Использование интраартериальных тромболитиков находится на стадии клинической апробации и в настоящее время не может быть рекомендовано к применению в клинической практике.

Вопрос 4.

Клинические проявления. Пациенты могут предъявлять жалобы на боль в глазу, «красный глаз», светобоязнь, слезотечение, снижение зрения. При объективном исследовании выявляют перикорнеальную инъекцию, убывающую по интенсивности от лимба к конъюнктивальным сводам (в отличие от конъюнктивитов, при которых

наблюдается обратное), роговичные преципитаты, миоз и различные изменения ВГД (чаще снижение в сравнении с парным глазом).

Дополнительные методы обследования. Односторонний острый передний увеит легкого и среднетяжелого течения чаще всего является идиопатическим или HLA-B27 ассоциированным состоянием (также причиной может являться травма, предшествующее хирургическое вмешательство на глазном яблоке или вирусная инфекция) и не требует дополнительного обследования. В случаях тяжелого, двустороннего, гранулематозного или рецидивирующего увеита необходимы следующие лабораторные исследования: СОЭ, лейкоцитарная формула, антинуклеарные антитела, антитела к ВИЧ, титр антител к возбудителю Лайм боррелиоза, диаскин тест, реакция Вассермана, рентгенография органов грудной клетки, HLA-B27.

Лечебные мероприятия. Препараты кортикостероидов (например, 0,1% раствор дексаметазона) применяют в виде частых инстилляций (каждые 1-6 часов в зависимости от выраженности воспалительной реакции) не менее 7 дней для немедленного контроля воспаления. В дальнейшем кратность инстилляций постепенно снижают (например, сокращая на 1-2 инстилляций в день каждую неделю). Такая «медленная» отмена необходима для профилактики возвратного увеита. Второй опцией медикаментозной терапии являются циклоплегические препараты короткого действия (например, 1% раствор тропикамида), назначаемые 2 раза в день на протяжении 10-14 дней. Стоит помнить, что назначать инстилляционные препараты стероидов во всех случаях, а также проводить их постепенную отмену должен именно офтальмолог.

Вопрос 5.

Клинические проявления. Пациенты предъявляют жалобы на повышение температуры тела, головную боль, покраснение и отек век, головную боль и диплопию. Объективно выявляют: хемоз и гиперемия конъюнктивы, гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости, экзофтальм со смещением глазного яблока (обычно книзу кнаружи), ограничение подвижности глаза, болезненность даже при легком прикосновении к коже периорбитальной области. Орбитальный целлюлит может развиваться вследствие травмы орбиты, синусита (чаще этмоидита) или инфекционного периодонтита; а также как осложнение хирургии околоносовых пазух и орбиты или вследствие гематогенного заноса инфекции.

Дополнительные методы обследования. КТ околоносовых пазух и орбит выполняют для подтверждения диагноза и исключения субпериостального абсцесса или орбитального инородного тела, которые подлежат обязательному хирургическому лечению (вскрытию и дренированию абсцесса и удалению инородного тела соответственно). Лабораторные исследования: общий анализ крови, посев крови на стерильность, окраска по Граму и культуральное исследование отделяемого из носа или конъюнктивальной полости, а также операционного материала, полученного при вскрытии субпериостального абсцесса или синусотомии.

Лечебные мероприятия. Внутривенно назначают ванкомицин (15 мг/кг/сутки для взрослых и 40 мг/кг/сутки для детей) каждые 12 часов плюс защищенный ампициллин (ампициллин/сульбактам) 1-3 грамма внутривенно каждые 6 часов для взрослых и 300 мг/кг/сутки для детей (разделив на 4 введения) в течение первых трех суток. Для подавления анаэробной инфекции показано назначение метронидазола (внутривенно или per os). У пациентов с аллергией на антибиотики пенициллинового и цефалоспоринового ряда используют следующие комбинации: ванкомицин+гентамицин или

клиндамицин+гентамицин. При развитии симптомов компрессионной оптиконеуропатии необходимо прибегнуть к срочной процедуре латеральной кантотомии с нижним кантолизисом. В случае отсутствия полного смыкания век пациента вследствие выраженного экзофтальма для профилактики развития экспозиционного кератита используют аппликации 1% тетрациклиновой мази 3-4 раза в день (и обязательно на ночь). При значительном уменьшении выраженности симптомов переходят на прием антибиотиков per os до завершения 14-ти дневного курса. Используют защищенный амоксициллин (амоксиклав) 20-40 мг/кг/в сутки для детей (разделив на 3 приема) и 500 мг 3 раза в день для взрослых.

В случае ухудшения состояния пациента на фоне проводимой терапии, необходимо проведение дополнительного обследования на орбитальный субпериостальный абсцесс, тромбоз кавернозного синуса или менингит.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в	80-76	4

терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.		
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)
Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)
«Штрафные» баллы по предмету:
Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор составитель: к.м.н., доцент Селезнев А.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

Патологическая анатомия

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач -лечебник
Направление подготовки:	код 31.05.01. «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Патологическая анатомия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-1	<u>готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</u>	V семестр
ОПК-9	<u>способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</u>	V семестр
ПК-5	<u>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	V, VI семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-1	Знает: роль и место патологической анатомии в современной клинической медицине; основные этапы истории развития патологической анатомии; задачи, объекты и методы патологоанатомических исследований; основные методы морфологического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека; термины, используемые в оценке структурных основ патологических	1 этап – тестирование (комплект тестовых заданий) 2 этап – практические навыки (комплект компетентностно-ориентированных заданий) 3 этап - собеседование (комплект экзаменационных вопросов)	Устный экзамен, VI семестр

		процессов и заболеваний человека Умеет: осуществлять анализ морфологических методов и результатов их применения при изучении структурных основ патологии; выбирать и использовать специальные медицинские термины в ходе анализа структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии Владеет: специальной медицинской терминологией с учетом синонимов при анализе структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии; методами морфологического исследования при изучении структурных основ патологии		
	ОПК-9	Знает: сущность и основные закономерности общепатологических процессов в организме человека; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза патологических процессов человека; характерные изменения органов и тканей при типовых патологических процессах Умеет: выявлять и описывать морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; обосновывать характер патологического процесса		

		в сопоставлении с его клинические проявления; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при типовых патологических процессах Владеет: макроскопической диагностикой типовых патологических процессов; микроскопической диагностикой типовых патологических процессов на основе патогистологического анализа микропрепаратов и электроннограмм; функциональной оценкой выявленных структурных изменений		

	ПК-5	Знает: основные понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней человека; характерные макро- и микроскопические изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека Умеет: выявлять и описывать морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека; осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезни на всех этапах их развития Владеет: макроскопической диагностикой важнейших заболеваний человека; микроскопической диагностикой важнейших заболеваний человека на основе патогистологического анализа микропрепаратов и электроннограмм		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий (1 этап)

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

У африканского ребёнка, получающего бедную белками растительную пищу, отмечен больших размеров живот за счёт значительного увеличения печени. Какой патологический процесс может быть обнаружен в печени

1. жировая дистрофия
2. гликогенная дистрофия
3. вакуольная дистрофия
4. липофусциноз
5. простое ожирение

Задание №2

Больной длительное время страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Укажите причину изменений почек

1. амилоидоз клубочков
2. гиалиноз артериол
3. гиалиново-капельная дистрофия эпителия
4. гидropическая дистрофия эпителия
5. жировая дистрофия эпителия

Задание №3

На вскрытии трупа умершего обнаружено: сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, непрозрачны, белесоватого цвета, сращены. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, хорды утолщены и укорочены. Назовите патологический процесс в створках клапана

1. в створках клапанов развилось мукоидное набухание
2. в створках клапанов развилось фибриноидное набухание
3. в створках клапанов развился гиалиноз
4. в створках клапанов - изолированный амилоидоз
5. в створках клапанов – жировая дистрофия

Задание №4

У больного раком лёгкого с гематогенными метастазами в надпочечники появилось темно-коричневое окрашивание кожи, адинамия, гипотония. Смерть наступила от кахексии. Выберите положение, наиболее вероятное в данной ситуации

1. темно-коричневая окраска кожи связана с гемосидерином
2. темно-коричневая окраска кожи связана с меланином
3. в сердце обнаружено простое ожирение
4. бурая окраска сердца обусловлена меланином
5. в лёгких обнаружен гемосидероз

Задание №5

65-летняя женщина при падении сломала бедренную кость. Умерла на 3-и сутки при явлениях прогрессирующей дыхательной недостаточности. Какой патологический процесс обусловил летальный исход

1. внутримозговая гематома
2. аспирационная пневмония
3. жировая эмболия
4. тромбоэмболия лёгочной артерии
5. инфаркт почки

Задание №6

У больного с обширными ожогами развился ДВС-синдром. Какая разновидность тромбов обнаруживается при этом

1. белые
2. красные
3. смешанные
4. гиалиновые
5. шаровидные

Задание №7

У ребёнка после перенесённого воспаления мягкой мозговой оболочки появились признаки повышения внутричерепного давления и затруднённого оттока спинномозговой жидкости в подпаутинное пространство головного мозга. Назовите характерное проявление этого осложнения

1. асцит
2. анасарка
3. гидроцефалия
4. гидроторакс
5. гидроперикард

Задание №8

Смерть ребёнка 3 лет наступила от токсической формы гриппа. При микроскопическом исследовании в капиллярах обнаружен стаз. Назовите морфологический эквивалент стаза

1. полнокровие
2. свёртывание крови
3. кровоизлияние
4. агрегация эритроцитов
5. гемолиз

Задание №9

Червеобразный отросток увеличен в размере, брюшина тусклая с резко выраженной гиперемией сосудов. На разрезе слизистая оболочка отростка расплавлена, грязно-серого цвета, в просвете содержится зеленая густая жидкость. Уточните вид воспаления червеобразного отростка

1. серозное
2. катаральное
3. гнойное
4. геморрагическое
5. продуктивное

Задание №10

Как называется оболочка абсцесса, продуцирующая гной

1. капсула
2. пиогенная мембрана
3. киста
4. келоид
5. гранулёма

Задание №11

Укажите вид продуктивного воспаления

1. крупозное
2. серозное
3. дифтеритическое
4. гнойный катар
5. гранулематозное

Задание №12

При вскрытии трупа умершего от дифтерии ребенка 4 лет обнаружены воспалительные изменения в трахее. Укажите форму воспалительной реакции в трахее

1. серозное воспаление
2. катаральное воспаление
3. дифтеритическое воспаление
4. крупозное воспаление
5. гнойное воспаление

Задание №13

Дайте определение понятия «субституция»

1. возмещение дефекта исходной тканью
2. возмещение дефекта рубцом
3. избыточное образование регенерирующей ткани
4. недостаточное образование регенерирующей ткани
5. извращенная регенерация

Задание №14

В каком органе может развиваться компенсаторная (рабочая) гипертрофия

1. селезенка
2. печень
3. сердце
4. головной мозг
5. желудок

Задание №15

К какому виду гипертрофии относится гинекомастия

1. рабочая
2. викарная
3. нейрогуморальная
4. вакатная
5. компенсаторная

Задание №16

Укажите признак клеточной атипии при диспластических процессах

1. кариопикноз
2. мономорфность клеток
3. кариолизис
4. гиперхромность ядер
5. кариорексис

Задание №17

На секции трупа резко истощённого мужчины 49 лет в корне правого лёгкого найден узел опухоли округлой формы диаметром до 5 см, плотный, белесоватого цвета на разрезе. Узел исходит из стенки главного бронха. В ткани печени, правом полушарии головного мозга, надпочечниках обнаружены узлы опухоли от 5 мм до 2 см. В центре узлов – очаги некроза. Гистологически во всех узлах опухоли структура одинакова: атипичные крупные клетки эпителия в виде тяжей, комплексов в полнокровной строме. В центре тяжей – слоистые круглые, ярко-розового цвета образования. Ваше заключение

1. плоскоклеточный рак
2. аденокарцинома
3. рак на месте
4. слизистый рак
5. мелкоклеточный рак

Задание №18

Мужчина 29 лет, имеющий с детства пигментное образование в коже спины на уровне лопатки, заметил увеличение размеров этого образования, появление «корочки» на поверхности, затем кровоточивость. Произведено иссечение поражённого участка. Патогистологическое исследование: эпидермис с участками изъязвления. Базальный слой разрушен, замещён крупными полиморфными клетками, диффузно прорастающими всю толщу кожи, до жировой клетчатки. Клетки много содержат бурых зёрен, во многих клетках патологические митозы. Ваше заключение

1. пигментный невус
2. ангиома
3. ангиосаркома
4. меланома
5. плоскоклеточный рак

Задание №19

На вскрытии трупа ребёнка в мозжечке обнаружена опухоль, не имеющая чётких границ с окружающими тканями. При гистологическом исследовании обнаружена незрелая нейроэктодермальная опухоль. Ваш диагноз

1. астробластома
2. глиобластома
3. медуллобластома
4. ангиосаркома
5. хориокарцинома

Задание №20

Назовите локализацию первых метастазов саркомы кишечника

1. печень
2. кости
3. почки
4. лёгкие
5. лимфоузлы

Задание №21

Назовите вариант лейкоза в зависимости от общего числа лейкоцитов в периферической крови и наличия лейкозных клеток

1. панцитопенический
2. лейкемический
3. нормостенический
4. смешанный
5. эритремический

Задание №22

Укажите клетки, встречающиеся при лимфогранулематозе

1. клетки Пирогова-Лангханса
2. клетки Рида
3. клетки Краевского
4. клетки Микулича
5. клетки Вирхова

Задание №23

У умершего 42 лет на секции обнаружено увеличение в размерах нижней доли правого легкого с резким ее уплотнением. На плевре имеются рыхлые наложения фибрина в виде пленок желтовато-серого цвета. На разрезе отмечено тотальное поражение всей доли, серый цвет и зернистость поверхности разреза. Ваш диагноз

1. бронхопневмония
2. крупозная пневмония
3. межуточная пневмония
4. аспирационная пневмония
5. гипостатическая пневмония

Задание №24

Больной 49 лет в связи с обострением бронхиальной астмы госпитализирован в стационар. Через неделю признаки бронхиальной обструкции исчезли. Какие изменения легких могли быть выявлены при обследовании больного

1. невмосклероз
2. пневмоцирроз
3. эмфизема легких
4. межуточная пневмония
5. карнификация

Задание №25

Укажите наиболее характерную морфологическую особенность группы ревматических болезней

1. преимущественное поражение сердечно-сосудистой системы
2. формирование порока сердца
3. нарушение кровообращения
4. прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани
5. преимущественное поражение суставов

Задание №26

Укажите один из наиболее частых вариантов исхода ревматического эндокардита

1. генерализация процесса
2. формирование порока сердца
3. восстановление структуры клапана
4. гнойное расплавление
5. инкапсуляция

Задание №27

Студенту-медику поручили оформить историю болезни больного с инфарктом миокарда. Он хотел начать диагноз основного заболевания со слов «Острый трансмуральный инфаркт миокарда», но его однокурсник сказал, что инфаркт всегда является осложнением атеросклероза венечных артерий сердца. Кто прав

1. первый студент
2. второй студент
3. оба правы
4. оба неправы
5. надо писать не «инфаркт», а «острое нарушение коронарного кровообращения»

Задание №28

Укажите стадию осложнённых поражений при атеросклерозе

1. атерокальциноз
2. липидоз
3. липосклероз
4. гиалиноз
5. стенозирующий атеросклероз

Задание №29

Что является морфологическим субстратом язвенной болезни

1. воспаление слизистой оболочки желудка
2. воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
3. хроническая рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки
4. эрозии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
5. острая язва желудка

Задание №30

Укажите морфологический вариант хронического гастрита

1. геморрагический
2. фибринозный
3. продуктивный
4. атрофический
5. катаральный

Задание №31

Укажите морфологическую стадию развития токсической дистрофии печени

1. некротическая
2. стадия резорбции
3. стадия аутолиза
4. стадия желтой дистрофии
5. стадия дистрофических изменений

Задание №32

Укажите возможное осложнение цирроза печени

1. нефротический синдром
2. портальная гипертензия

3. вторичный амилоидоз
4. перфорация стенки желудка
5. острый панкреатит

Задание №33

Назовите нефропатию, характеризующуюся гнойным воспалением стенки лоханки и стромы почек

1. тубулопатия
2. пиелонефрит
3. нефротический синдром
4. гломерулонефрит
5. мембранозная нефропатия

Задание №34

Назовите форму хронического интракапиллярного гломерулонефрита

1. геморрагический
2. гнойный
3. серозный
4. фибринозный
5. фибропластический

Задание №35

Укажите характерную особенность коллоидной струмы

1. призматический эпителий фолликулов
2. цилиндрический эпителий фолликулов
3. уплощённый эпителий фолликулов
4. пролиферация эпителия фолликулов с образованием сосочков
5. вакуолизация коллоида

Задание №36

К клинико-морфологическим проявлениям сахарного диабета относятся все перечисленные, кроме:

1. гипергликемия
2. васкулит
3. микроангиопатия
4. гломерулосклероз
5. ожирение

Задание №37

Какие изменения развиваются в слизистой оболочке матки и трубы при внематочной беременности

1. воспаление
2. гиперплазия слизистой оболочки
3. децидуальный метаморфоз слизистой оболочки
4. склероз
5. петрификация

Задание №38

Укажите проявление трофобластической болезни

1. аднексит
2. внематочная беременность
3. пузырьный занос
4. панметрит
5. сальпингит

Задание №39

Уточните морфометрические критерии абсолютного удлинения пуповины

1. удлинение пуповины - 60 и более см
2. удлинение пуповины - 40 и более см
3. удлинение пуповины - 80 и более см
4. удлинение пуповины - 50 и более см
5. удлинение пуповины - 70 и более см

Задание №40

Экстремально низкая масса плода – это

1. масса новорождённого менее 1000 г
2. масса новорождённого от 1000 до 1500
3. масса новорождённого от 1500 до 2500
4. масса новорождённого от 1200 до 1400
5. масса новорождённого от 1400 до 2000

Задание №41

Что такое первичный аффект

1. лимфогенное распространение возбудителя с развитием регионарного лимфаденита
2. место внедрения возбудителя и возникающие вокруг него воспалительные изменения
3. лимфогенное распространение возбудителя с развитием лимфангита
4. гематогенное распространение возбудителя с образованием гранулемы в органе
5. наличие возбудителя в крови с развитием лихорадки

Задание №42

Укажите причину смерти при токсической форме тяжёлого гриппа

1. тромбоэмболия
2. долевая пневмония
3. серозно-геморрагический менингит
4. острая почечная недостаточность
5. острая сердечная недостаточность

Задание №43

Назовите осложнение кори

1. миокардит
2. гепатит
3. ложный круп
4. остеомиелит
5. истинный круп

Задание №44

Непосредственной причиной смерти больных при дифтерии зева

1. массивное кровотечение
2. миокардит
3. ложный круп
4. острый гепатит
5. кровоизлияние в головной мозг

Задание №45

Уточните характер кожной сыпи при менингококцемии

1. геморрагический звёздчатый
2. пятнисто-везикулярный
3. пятнисто-папулёзный
4. мелкоточечный
5. пустулезный

Задание №46

Вторичный инфекционный эндокардит может развиваться на фоне

1. крупноочагового кардиосклероза
2. кардиомиопатии
3. ревматического порока сердца
4. гипертонической болезни
5. инфаркта миокарда

Задание №47

Назовите типичное кишечное осложнение брюшного тифа

1. дифтеритический колит
2. кишечное кровотечение
3. спайки кишок
4. кишечная непроходимость
5. рубцовая стриктура

Задание №48

Какие клетки входят в состав туберкулёзной гранулёмы

1. Гюртля
2. Аничкова
3. плазматические
4. гигантские многоядерные Лангханса
5. многоядерные Штернберга

Задание №49

Укажите разновидность вторичного лёгочного туберкулёза с преобладанием альтеративно-экссудативного компонента воспалительной реакции

1. казеозная пневмония
2. плевропневмония
3. фиброзно-очаговый
4. фиброзно-кавернозный
5. цирротический

Задание №50

Укажите признак позднего врождённого сифилиса

1. седловидный нос
2. узкая глазная щель
3. кератит
4. искривление позвоночника (горб)
5. гидроцефалия

Эталоны ответов:

1. Верный ответ: 1 ;	45. Верный ответ: 1 ;
2. Верный ответ: 2 ;	46. Верный ответ: 3 ;
3. Верный ответ: 3 ;	47. Верный ответ: 2 ;
4. Верный ответ: 2 ;	48. Верный ответ: 4 ;
5. Верный ответ: 4 ;	49. Верный ответ: 1 ;
6. Верный ответ: 4 ;	50. Верный ответ: 3.
7. Верный ответ: 3 ;	
8. Верный ответ: 4 ;	
9. Верный ответ: 3 ;	
10. Верный ответ: 2 ;	
11. Верный ответ: 5 ;	
12. Верный ответ: 4 ;	
13. Верный ответ: 2 ;	
14. Верный ответ: 3 ;	
15. Верный ответ: 3 ;	
16. Верный ответ: 4 ;	
17. Верный ответ: 1 ;	
18. Верный ответ: 4 ;	
19. Верный ответ: 3 ;	
20. Верный ответ: 1 ;	
21. Верный ответ: 2 ;	
22. Верный ответ: 2 ;	
23. Верный ответ: 2 ;	
24. Верный ответ: 3 ;	
25. Верный ответ: 4 ;	
26. Верный ответ: 2 ;	
27. Верный ответ: 1 ;	
28. Верный ответ: 1 ;	
29. Верный ответ: 3 ;	
30. Верный ответ: 4 ;	
31. Верный ответ: 4 ;	
32. Верный ответ: 2 ;	
33. Верный ответ: 2 ;	
34. Верный ответ: 5 ;	
35. Верный ответ: 3 ;	
36. Верный ответ: 2 ;	
37. Верный ответ: 3 ;	
38. Верный ответ: 3 ;	
39. Верный ответ: 5 ;	
40. Верный ответ: 1 ;	
41. Верный ответ: 2 ;	
42. Верный ответ: 3 ;	
43. Верный ответ: 3 ;	
44. Верный ответ: 2 ;	

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов.

Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71% вопросов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56% вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерное тестирование проводится на заключительном занятии VI семестра.

Имеется 20 вариантов тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки является допуском ко второму этапу – устному экзамену, который включает решение практикоориентированных задач и собеседование по контрольным вопросам. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство - комплект компетентностно-ориентированных заданий (2 этап)

2.2.1. комплект специальных медицинских терминов, используемых в оценке структурных основ патологических процессов и заболеваний человека:

2.2.1.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками:

НАПИШИТЕ ПО-ЛАТЫНИ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕРМИНЫ

- 1) Бурое уплотнение легкого
- 2) Размягчение головного мозга
- 3) Истинная аневризма
- 4) Стеноз отверстия аорты
- 5) Бронхопневмония при кори

Эталон ответа:

- 1) Induratio fusca pulmonis
- 2) Encephalomalacia
- 3) Aneurysma verum
- 4) Stenosis ostii aortae
- 5) Bronchopneumonia sub morbilli

2.2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном написании студентом 5-ти терминов. Допустима одна орфографическая ошибка, не меняющая смысл медицинского термина.

Оценка «хорошо» выставляется при правильном написании студентом 4-х терминов. Допустимы две орфографические ошибки в разных терминах, не меняющих их смысла.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном написании студентом 3-х терминов. Допустима одна орфографическая ошибка, не меняющая смысл медицинского термина.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном написании студентом лишь 2-х терминов, в том числе и при ошибочном написании трёх из пяти терминов, качественно меняющих смысл медицинских терминов при их произношении.

2.2.2. Макроскопический анализ структурных изменений органов и тканей.

2.2.2.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Макропрепарат: «Кишка при брюшном тифе»

ОПИШИТЕ МАКРОПРЕПАРАТ В СООТВЕТСТВИИ С ПРЕДЛОЖЕННЫМ АЛГОРИТМОМ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

АЛГОРИТМ ОПИСАНИЯ МАКРОПРЕПАРАТА

1. Название органа или его фрагмента.
2. Размеры органа или его части (длина, ширина, толщина).
3. Консистенция органа, типичная для описываемого патологического процесса.
4. Состояние наружного покрова органа - капсулы, плевры, перикарда, мягкой мозговой оболочки.
5. Состояние поверхности разреза органа - цвет, изменение анатомического рисунка.
6. Характеристика патологического очага: локализация, размеры, форма, цвет, консистенция, граница с окружающими тканями.
7. Заключение: причины, осложнения, исхода, значение для организма.

Эталон ответа:

Фрагмент подвздошной кишки длиной 15 см. Слизистая оболочка кишки отечная, гиперемизированная, со сглаженным рисунком складок. Над поверхностью слизистой оболочки выступает образование серо-розового цвета, овальной формы, размерами 5х2 см эластичной консистенции. Наружная поверхность увеличенной пейеровой бляшки неровная с множеством борозд, напоминающих рельеф головного мозга младенца.

Заключение. Данные морфологические изменения развиваются при первой стадии брюшного тифа, возбудителем которого является брюшнотифозная палочка. Заражение происходит от больного человека или бациллоносителя, через его выделения (кал, моча, пот) алиментарным путём. Возможные пути заражения - пищевой и бытовой пути передачи, чаще поражаются подростки и взрослые. Характерна летне-осенняя сезонность заболевания. **Осложнения.** К кишечным осложнениям относятся: внутрикишечное кровотечение (на 3-й неделе), прободение язвы (на 4 неделе), некроз брыжеечных лимфатических узлов, разрыв капсулы селезенки. Внекишечные осложнения включают инфекционно-токсический шок, очаговую пневмонию, гнойный перихондрит гортани с развитием пролежней и пищеводных свищей у ослабленных больных, восковидный (ценкеровский) некроз прямых мышц живота; гнойный остеомиелит и внутримышечные абсцессы (поздние осложнения брюшного тифа); брюшнотифозный сепсис встречается редко. **Исходы:** заживление язв с полной регенерацией слизистой оболочки тонкой кишки. Летальный исход может быть обусловлен развитием: а) разлитого перитонита при перфорации стенки кишки, б) кишечным кровотечением с развитием тяжелой постгеморрагической анемии, в) инфекционно-токсического шока.

2.2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	47 баллов
ОПК-1	<u>Знает</u> Воспроизводит метод макроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний	<u>Знает</u> Дает основную характеристику макроскопическим проявлениям общепатологических процессов и структурных основ	<u>Знает</u> Воспроизводит метод макроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний	<u>Знает</u> Не может воспроизвести метод макроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ

	человека, <u>связывая с медицинскими терминами</u>, используемыми в оценке патологического процесса <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> пользуется методом макроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины. Анализирует результаты его применения. <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> применяет метод макроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной медицинской терминологией с учетом синонимов	заболеваний человека, <u>связывая с медицинскими терминами, но совершает отдельные несущественные ошибки.</u> <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> пользуется методом макроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельного применения</u> метода макроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной медицинской терминологией с учетом синонимов, <u>допуская незначительные ошибки</u>	человека <u>под руководством преподавателя, совершая отдельные существенные ошибки.</u> <u>Умеет</u> <u>Пользуется методом</u> макроскопического исследования при оценке структурных основ патологии <u>под руководством преподавателя, совершает отдельные значительные</u> ошибки, используя специальные медицинские термины. <u>Владеет</u> <u>Готов к применению</u> метода макроскопического анализа при изучении структурных основ патологии <u>под руководством преподавателя,</u> показывает слабое владение специальной медицинской терминологией	заболеваний человека, не использует специальную медицинскую терминологию. <u>Умеет</u> <u>Не может пользоваться методом</u> макроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, <u>не использует</u> специальные медицинские термины. <u>Владеет</u> <u>Не способен применить</u> метод макроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, не владеет специальной медицинской терминологией
ОПК-9	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах, опираясь на понятия этиологии,	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Дает характеристику</u> основным	<u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные закономерности общепатологических процессов в организме человека. Воспроизводит характерные макроскопические изменения органов	<u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные макроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Не имеет</u>

патогенеза, морфогенеза, патоморфоза. <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет и описывает морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления. <u>Самостоятельно</u> анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при типовых патологических процессах. <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует типовые патологические процессы на макроскопическом уровне, дает функциональную оценку	закономерностям общепатологических процессов в организме человека, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки.</u> <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет и описывает морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при типовых патологических процессах. <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной</u> диагностики типовых патологических процессов на макроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных структурных	и тканей при типовых патологических процессах <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Допускает отдельные существенные ошибки</u> <u>общепатологических процессов и их трактовке.</u> <u>Умеет</u> <u>Выявляет и описывает</u> морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Допускает отдельные существенные ошибки в оценке общепатологических процессов..</u> <u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> способен диагностировать типовые патологические процессы на макроскопическом уровне	<u>представления</u> об основных закономерностях общепатологических процессов в организме человека <u>Допускает существенные ошибки в характеристике общепатологических процессов и их трактовке.</u> <u>Умеет</u> <u>Не может выявить и описать</u> морфологические проявления типовых патологических процессов в макропрепарате. <u>Допускает существенные ошибки в оценке общепатологических процессов и их трактовке.</u> <u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельной</u> диагностике типовых патологических процессов на макроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную оценку выявленным

	выявленным структурным изменениям	изменений, <u>допуская отдельные незначительные ошибки</u>		структурным изменениям
ПК-5	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека, опираясь на понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни и принципы международной классификации болезней. <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет и описывает морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клиническими проявлениями. <u>Самостоятельно</u> анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека. <u>Дает характеристику</u> этиологии, патогенезу, морфогенезу, патоморфозу болезни, принципам классификации болезней человека, <u>но совершает незначительные отдельные ошибки</u> <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет и описывает морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u>	<u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные этиологические, патогенетические и морфогенетические закономерности развития болезней человека. <u>совершая значительные отдельные ошибки.</u> Воспроизводит характерные макроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека <u>под руководством преподавателя</u> <u>Умеет</u> <u>Выявляет и описывает</u> морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах <u>под руководством преподавателя.</u> Совершает ошибки, сопоставляя морфологические и клинические проявления болезни, <u>допуская отдельные существенные ошибки</u>	<u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные макроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека. <u>Не имеет представления</u> об этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезни, принципах классификации болезней человека <u>Умеет</u> <u>Не может выявить и описать</u> морфологические проявления важнейших заболеваний человека в макропрепарате. <u>Допускает существенные ошибки в оценке структурных изменений и их трактовке по различным нозологическим формам.</u>

	важнейших заболеваний человека <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует важнейшие заболевания человека на макроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям	<u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной</u> диагностики важнейших заболеваний человека на макроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных структурных изменений, <u>допуская незначительные ошибки</u>	<u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> способен диагностировать морфологические проявления важнейших заболеваний человека на макроскопическом уровне	<u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельной</u> диагностике важнейших заболеваний человека на макроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную оценку выявленным структурным изменениям

2.2.3. Практико-ориентированная задача

2.2.3.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов,

эталонами ответов:

При рентгеноскопии лёгкого у больного 37 лет обнаружена округлой формы тень с уровнем жидкости (абсцесс). После безуспешной консервативной терапии произведена операция удаления пораженного сегмента.

ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ЗАДАЧИ

- 1) Опишите микроскопические изменения.
- 2) Определите давность заболевания.
- 3) Уточните, какой общепатологический процесс составляет сущность указанных изменений.
- 4) Объясните причину развития абсцесса.
- 5) Предположите возможные осложнения, исходы патологического процесса.

Эталон ответа:

- 1) В очаге воспаления наблюдается скопление полиморфноядерных лейкоцитов с развитием гнойного расплавления (гистолиза) лёгочной ткани. В просветах альвеол перифокальной зоны обнаруживается фибринозный экссудат.
- 2) Процесс носит острый характер.
- 3) Экссудативное гнойное воспаление.
- 4) Причиной гнойного воспаления являются гноеродные микробы (стафилококк, стрептококк, гонококк, менингококк), реже – грибы и др.
- 5) ***К осложнениям абсцесса лёгкого относятся*** плеврит с последующим развитием эмпиемы плевры, формирование свищей, генерализация процесса (сепсис). При длительном течении гнойное воспаление вызывает резкую интоксикацию и истощение организма, а так же ведет к развитию общего вторичного амилоидоза. ***Исход*** гнойного воспаления зависит от его распространенности, характера течения, вирулентности микроба и состояния организма. При благоприятном исходе абсцесс вскрывается спонтанно или хирургически, что приводит к разрастанию грануляционной ткани и образованию рубца. Летальный исход может быть обусловлен распространением гнойного процесса с развитием перикардита, медиастинита и сепсисом, при хроническом течении - развитием хронической

почечной недостаточности в результате амилоидоза почек. **Значение** этой формы воспаления определяется способностью разрушать ткани (гистолиз), что делает возможным распространение гнойного процесса контактным, лимфогенным или гематогенным путями.

2.2.3.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	47 баллов
ОПК-1	<u>Знает</u> Воспроизводит метод микроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, связывая с медицинскими терминами, используемыми в оценке патологического процесса <u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок пользуется методом микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины. Анализирует результаты его применения. <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно применяет метод микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной	<u>Знает</u> Дает основную характеристику микроскопическим проявлениям общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, связывая с медицинскими терминами, но совершает отдельные несущественные ошибки <u>Умеет</u> Самостоятельно пользуется методом микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины, но совершает незначительные отдельные ошибки <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельного применения метода микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной медицинской терминологией с	<u>Знает</u> Воспроизводит метод микроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека под руководством преподавателя, совершая отдельные существенные ошибки. <u>Умеет</u> Пользуется методом микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии под руководством преподавателя, совершает значительные ошибки, используя специальные медицинские термины. <u>Владеет</u> Готов к применению метода микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии под руководством преподавателя, показывает слабое владение специальной	<u>Знает</u> Не может воспроизвести метод микроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, не использует специальную медицинскую терминологию. <u>Умеет</u> Не может пользоваться методом микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, не использует специальные медицинские термины. <u>Владеет</u> Не способен применить метод микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, не владеет специальной медицинской терминологией.

	медицинской терминологией с учетом синонимов	учетом синонимов, <u>допуская незначительные ошибки</u>	медицинской терминологией	
ОПК-9	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах, опираясь на понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза. <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет и описывает морфологические проявления типовых патологических процессов в микропрепаратах, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления. <u>Самостоятельно</u> анализирует и обобщает результаты изучения микроскопических изменений при	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Дает характеристику</u> основным закономерностям общепатологических процессов в организме человека, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u> <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет и описывает морфологические проявления типовых патологических процессов в микропрепаратах, анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при типовых патологических процессах, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u>	<u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные закономерности общепатологических процессов в организме человека. Воспроизводит характерные микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах <u>под руководством преподавателя, допуская отдельные существенные ошибки</u> общепатологических процессов и их трактовке. <u>Умеет</u> <u>Выявляет и описывает</u> морфологические проявления типовых патологических процессов в микропрепаратах <u>под руководством преподавателя</u>. . <u>Допускает отдельные существенные ошибки в оценке общепатологических процессов.</u>	<u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Не имеет представления</u> об основных закономерностях общепатологических процессов в организме человека. <u>Допускает существенные ошибки в характеристике общепатологических процессов и их трактовке.</u> <u>Умеет</u> <u>Не может выявить и описать</u> морфологические проявления типовых патологических процессов в микропрепарате. <u>Допускает существенные ошибки в оценке общепатологических процессов и их трактовке.</u>

	типовых патологических процессах. <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует типовые патологические процессы на микроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям	<u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной</u> диагностики типовых патологических процессов на микроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных структурных изменений, <u>допуская незначительные ошибки</u>	<u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> способен диагностировать типовые патологические процессы на микроскопическом уровне	<u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельной</u> диагностике типовых патологических процессов на микроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную оценку выявленным структурным изменениям
ПК-5	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека, опираясь на понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни и принципы международной классификации болезней. <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет и описывает морфологические проявления заболеваний человека в микропрепаратах, обосновывая	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека. <u>Дает характеристику</u> этиологии, патогенезу, морфогенезу, патоморфозу болезни, принципам классификации болезней человека, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u> <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет и описывает морфологические проявления заболеваний человека в микропрепаратах, анализирует и	<u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные этиологические, патогенетические и морфогенетические закономерности развития болезней человека, <u>совершая значительные отдельные ошибки</u>. Воспроизводит характерные микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека <u>под руководством преподавателя</u> <u>Умеет</u> <u>Выявляет и описывает</u> морфологические проявления заболеваний человека в микропрепаратах <u>под руководством преподавателя</u>. Совершает ошибки, сопоставляя	<u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека. <u>Не имеет представления</u> об этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезни, принципах классификации болезней человека <u>Умеет</u> <u>Не может выявить и описать</u> морфологические проявления важнейших заболеваний человека в микропрепарате. <u>Допускает существенные ошибки в оценке структурных</u>

	характер патологического процесса в сопоставлении с его клиническими проявлениями. <u>Самостоятельно</u> анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует важнейшие заболевания человека на микроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям	обобщает результаты изучения макроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной</u> диагностики важнейших заболеваний человека на микроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных структурных изменений, <u>допуская незначительные ошибки</u>	морфологические и клинические проявления болезни, <u>допуская отдельные существенные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> способен диагностировать морфологические проявления важнейших заболеваний человека на микроскопическом уровне	<u>изменений и их трактовке по различным нозологическим формам.</u> <u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельной</u> диагностике важнейших заболеваний человека на микроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную оценку выявленным структурным изменениям

2.3. Оценочное средство: комплект контрольных вопросов (3 этап)

Общая патологическая анатомия.

1. Аутопсия
2. Биопсия, её виды, значение
3. Врожденные и приобретенные нарушения обмена белков
4. Врожденные и приобретенные нарушения обмена липидов
5. Стромально – сосудистые диспротеинозы, общая характеристика, классификация
6. Мукоидное и фибриноидное изменения
7. Гиалиноз
8. Амилоидоз
9. Приобретенные и врожденные накопления гликогена
10. Нарушения обмена гемоглобина
11. Нарушения обмена билирубина
12. Нарушения обмена меланина
13. Нарушения обмена липидогенных пигментов
14. Нарушения обмена кальция

15. Образование камней
16. Нарушения водно – электролитного баланса. Отеки, их виды. Лимфостаз
17. Артериальное полнокровие
18. Патоморфология хронической сердечной недостаточности
19. Инфаркт
20. Кровотечения и кровоизлияния. Стаз
21. Тромбоз
22. Эмболия
23. Ишемия
24. Некроз
25. ДВС – синдром
26. Общая характеристика воспаления
27. Экссудативное воспаление
28. Гнойное воспаление
29. Фибриновое воспаление
30. Продуктивное воспаление
31. Гранулематозное воспаление. Гранулематозные болезни
32. Регенерация: определение, сущность и биологическое значение; патоморфологические аспекты
33. Процессы адаптации, их виды, фазы течения. Метаплазия
34. Гипертрофия, гиперплазия
35. Атрофия
36. Склероз
37. Общая патоморфология опухолевого роста: определение, принципы классификации и диагностики
38. Предопухолевые (предраковые) состояния, их сущность и морфология
39. Доброкачественные опухоли из эпителия
40. Злокачественные опухоли из эпителия
41. Эпителиальные органоспецифические опухоли
42. Мезенхимальные опухоли (доброкачественные и злокачественные)
43. Опухоли центральной нервной системы
44. Опухоли из меланинообразующей ткани
45. Метастазирование опухолей: виды, закономерности, механизмы
46. Особенности опухолей у детей
47. Тератомы
48. Нарушения потребления витаминов: авитаминозы и гипервитаминозы

Частная патологическая анатомия.

1. Учение о диагнозе. Понятие о ятрогениях
2. Атеросклероз
3. Гипертоническая болезнь
4. Ишемическая болезнь сердца. Определение, классификация
5. Инфаркт миокарда
6. Цереброваскулярные болезни
7. Ревматические болезни: общая характеристика, классификация
8. Ревматизм
9. Ревматоидный артрит

10. Системная красная волчанка
11. Системная склеродермия
12. Узелковый полиартериит
13. Врожденные и приобретенные пороки сердца: классификация, морфология
14. Гемобластозы: классификация, принципы диагностики
15. Общая характеристика лейкозов
16. Злокачественная миелома
17. Лимфогранулематоз
18. Лимфосаркома
19. Острые пневмонии: общая характеристика, классификация
20. Крупозная пневмония
21. Хронические обструктивные болезни легких: определение, классификация, исходы
22. Бронхоэктатическая болезнь
23. Бронхиальная астма
24. Интерстициальные болезни легких
25. Рак легкого
26. Острый гастрит
27. Хронический гастрит
28. Острые эрозии и язвы желудка
29. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
30. Рак желудка
31. Аппендицит
32. Панкреатиты
33. Гепатозы
34. Гепатиты
35. Цирроз печени
36. Болезни желчного пузыря: холецистит, желчнокаменная болезнь
37. Нефропатии: принципы классификации и диагностики
38. Гломерулонефрит
39. Амилоидоз почек
40. Пиелонефрит
41. Некротический нефроз (острая почечная недостаточность)
42. Мочекаменная болезнь
43. Врожденные аномалии почек
44. Нефросклероз: определение, принципы классификации
45. Заболевания молочной железы
46. Болезни шейки матки
47. Рак матки
48. Трофобластическая болезнь
49. Внематочная беременность
50. Гестозы: определение, классификация, общая характеристика
51. Патология плаценты
52. Недоношенность и переношенность
53. Родовая травма
54. Болезнь гиалиновых мембран
55. Гемолитическая болезнь новорожденных

56. Врожденные пороки развития центральной нервной системы
57. Сахарный диабет
58. Болезни щитовидной железы

Инфекционная патология.

1. ВИЧ – инфекция
2. Грипп
3. Корь
4. Полиомиелит
5. Вирусный гепатит
6. ОРВИ: Парагрипп, Аденовирусная инфекция, Респираторно-синтициальная инфекция
7. Геморрагические лихорадки
8. Риккетсиозы (сыпной тиф)
9. Цитомегалия
10. Бактериальная дизентерия
11. Брюшной тиф
12. Сальмонеллез
13. Холера
14. Дифтерия
15. Скарлатина
16. Менингококковая инфекция
17. Бруцеллёз
18. Туляремия
19. Сепсис: общая характеристика, классификация
20. Инфекционный эндокардит
21. Микозы
22. Эхинококкоз
23. Малярия
24. Чума
25. Сибирская язва
26. Бешенство
27. Сифилис
28. Врожденный сифилис
29. Туберкулез: общая характеристика, классификация
30. Первичный туберкулез
31. Гематогенный туберкулез
32. Туберкулез органов мочевого выделения
33. Туберкулез центральной нервной системы
34. Туберкулез костей и суставов
35. Вторичный легочный туберкулез
36. Иерсиниоз
37. Токсоплазмоз

2.3.1. Вариант вопроса, входящего в структуру экзаменационного билета с эталоном ответа: Нефропатии: принципы классификации и диагностики

Эталон ответа:

В соответствии со структурно-функциональным принципом современная классификация болезней почек включает 7 групп заболеваний почек.

К первой группе нефропатий относятся гломерулопатии – заболевания почек, характеризующиеся первичным и преимущественным поражением клубочков с нарушением клубочковой фильтрации.

Они включают приобретенные гломерулопатии: 1) гломерулонефрит, 2) нефротический синдром, 3) амилоидоз почек. 4) диабетический гломерулосклероз, 5) печеночный гломерулосклероз.

К врожденным гломерулопатиям относятся наследственный нефрит с глухотой (синдром Альпорта), наследственный нефротический синдром и семейный нефропатический амилоидоз.

Вторая группа нефропатий включает тубулопатии – заболевания почек с первичным и ведущим поражением канальцев и нарушением концентрационной, реабсорбционной и секреторной их функции. В их составе выделяют приобретенные тубулопатии, к которым относятся острая почечная недостаточность (некротический нефроз), миеломная почка и подагрическая почка.

Врожденные тубулопатии представлены канальцевыми ферментопатиями.

III группа представлена интерстициальными нефритами, включая и пиелонефриты - воспалительными заболеваниями почек с локализацией гнойного воспаления в лоханках, чашечках и межтубулярной ткани.

IV группа нефропатий включает нефросклероз – хроническую болезнь почек, которая характеризуется уплотнением и деформацией почек вследствие разрастания соединительной ткани.

В пятую группу нефропатий включены врожденные аномалии в различных вариантах морфологических изменений, выходящих за пределы нормального строения почек.

Почечнокаменная болезнь (VI группа) – хроническое заболевание, при котором в почечных лоханках и мочеточниках образуются камни.

Опухоли почек (VII группа) включают доброкачественные и злокачественные эпителиальные и мезенхимальные опухоли.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	47 баллов
ОПК-1	<u>Знает</u> Воспроизводит метод морфологического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, связывая с медицинскими терминами, используемыми в оценке патологического процесса <u>Умеет</u>	<u>Знает</u> Дает основную характеристику макро и микроскопическим проявлениям общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, связывая с медицинскими терминами, но совершает несущественные отдельные ошибки <u>Умеет</u> Самостоятельно пользуется методами	<u>Знает</u> Воспроизводит метод морфологического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека под руководством преподавателя, совершая отдельные существенные ошибки. <u>Умеет</u> Пользуется методами макро- и	<u>Знает</u> Не может воспроизвести метод морфологического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, не использует специальную медицинскую терминологию. <u>Умеет</u> Не может пользоваться

	<u>Самостоятельно и без ошибок</u> пользуется методами макро- и микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины. Анализирует результаты его применения. <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> применяет методы макро-микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной медицинской терминологией с учетом синонимов	макро- и микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельного применения</u> методов макро- и микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной медицинской терминологией с учетом синонимов, <u>допуская незначительные ошибки</u>	микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии <u>под руководством преподавателя совершает значительные ошибки, используя специальные медицинские термины.</u> <u>Владеет</u> <u>Готов к применению</u> методов макро- и микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии <u>под руководством преподавателя</u>, показывает слабое владение специальной медицинской терминологией	методами макро- и микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, <u>не использует</u> специальные медицинские термины. <u>Владеет</u> <u>Не способен применить</u> методы макро-микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, не владеет специальной медицинской терминологией.
ОПК-9	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах, опираясь на понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза.	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Дает характеристику</u> основным закономерностям общепатологических процессов в организме человека, <u>но совершает отдельные</u>	<u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные закономерности общепатологических процессов в организме человека. Воспроизводит характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах <u>под руководством преподавателя, допуская отдельные</u>	<u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Не имеет представления</u> об основных закономерностях общепатологических процессов в организме человека. <u>Допускает</u>

	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> формулирует морфологические проявления типовых патологических процессов, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления. <u>Самостоятельно</u> анализирует и обобщает результаты макро- и микроскопических изменений при типовых патологических процессах. <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует типовые патологические процессы на макро- и микроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям	<u>несущественные ошибки</u> <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно формулирует</u> морфологические проявления типовых патологических, анализирует и обобщает результаты макро- и микроскопических изменений при типовых патологических процессах, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной</u> диагностики типовых патологических процессов на макро- и микроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных структурных изменений, <u>допуская незначительные ошибки</u>	<u>существенные ошибки</u> <u>общепатологических процессов и их трактовке.</u> <u>Умеет</u> <u>Формулирует</u> морфологические проявления типовых патологических процессов <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Допускает отдельные существенные ошибки в оценке общепатологических процессов</u> <u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> способен диагностировать типовые патологические процессы на макро- и микроскопическом уровне	<u>существенные ошибки в характеристике общепатологических процессов и их трактовке.</u> <u>Умеет</u> <u>Не может выявить и описать</u> морфологические проявления типовых патологических процессов. <u>Допускает существенные ошибки в оценке общепатологических процессов и их трактовке</u> <u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельной</u> диагностике типовых патологических процессов на макро- и микроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную оценку выявленным структурным изменениям
ПК-5	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов	<u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов	<u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные этиологические, патогенетические и морфогенетические	<u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные макро- и микроскопические

	и тканей при важнейших заболеваниях человека, опираясь на понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни и принципы международной классификации болезней. <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> формулирует морфологические проявления заболеваний человека, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клиническими проявлениями. <u>Самостоятельно</u> анализирует и обобщает результаты макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует важнейшие заболевания человека на макро- и	и тканей при важнейших заболеваниях человека. <u>Дает характеристику</u> этиологии, патогенезу, морфогенезу, патоморфозу болезни, принципам классификации болезней человека, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u> <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно формулирует</u> морфологические проявления заболеваний человека, анализирует и обобщает результаты макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной</u> диагностики важнейших заболеваний человека на макро- и микроскопическом	закономерности развития болезней человека, <u>совершая значительные отдельные ошибки</u>. Воспроизводит характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека <u>под руководством преподавателя</u> <u>Умеет</u> <u>Формулирует</u> морфологические проявления заболеваний человека <u>под руководством преподавателя</u>. Совершает ошибки, сопоставляя морфологические и клинические проявления болезни, <u>допуская отдельные существенные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> способен диагностировать морфологические проявления важнейших заболеваний человека на макро- и микроскопическом уровне	изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека. <u>Не имеет представления</u> об этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезни, принципах классификации болезней человека <u>Умеет</u> <u>Не может сформулировать</u> морфологические проявления важнейших заболеваний человека. <u>Допускает существенные ошибки в оценке структурных изменений и их трактовке по различным нозологическим формам</u> <u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельной</u> диагностике важнейших заболеваний человека на макро- и микроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную

	микроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям	уровне, функциональной оценки выявленных структурных изменений, <u>допуская незначительные ошибки</u>		оценку выявленным структурным изменениям

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Экзамен по дисциплине «Патологическая анатомия» комбинированный, осуществляется поэтапно:

1-й этап – тестирование;

2-ой этап - проверка практических умений: на данном этапе экзамена оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине «Патологическая анатомия»;

3-й этап - устное собеседование по вопросам программы.

Каждый студент получает комплект экзаменационных заданий, который включает:

- 1) карточку с 5-ю медицинскими терминами на русском языке – студенту предлагается перевести термины на латынь и записать их, используя латинский алфавит, с соблюдением орфографии;
- 2) макропрепарат – студенту предлагается в устной форме описать макроскопические изменения на органном уровне согласно разработанному кафедрой алгоритму;

КРИТЕРИИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

1. ПО МАКРОПРЕПАРАТУ

Характеристика ответа	ECTS	Caltech	Баллы ИвГМ А	Оценка
Детальное описание патологического процесса. Тщательный анализ осложнений с учетом динамики процесса. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Ответ изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	A+	100-96	5+
Детальное описание патологического процесса. Тщательный анализ осложнений с учетом динамики процесса. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Ответ изложен литературным языком. Могут быть допущены	B	A	95-91	5

недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.				
Детальное описание патологического процесса. Тщательный анализ осложнений с учетом динамики процесса. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Ответ изложен литературным языком. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом с помощью преподавателя.	B	A-	90-86	5-
Детальное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений, исходов. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	B+	85-81	4+
Детальное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений, исходов. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью ряда «наводящих» вопросов преподавателя.	C	B	80-76	4
Детальное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений, исходов. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Могут быть допущены 1 –2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	C	B-	75-71	4-
Лаконичное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений и исходов. Неправильное использование врачебной терминологии. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок и коррекции.	D	C	70-66	3+
Лаконичное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений и исходов. Неправильное использование врачебной терминологии. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий. В ответе отсутствуют выводы. Речевое оформление требует поправок и коррекции.	E	D+	65-61	3
Лаконичное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений и исходов. Неправильное использование врачебной терминологии. Масса существенных ошибок при определении сущности раскрываемых понятий. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотная. При ответе на дополнительный вопрос студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	E	D	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность	Fx	E	55-51	2+

изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.				
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	F	F	50-47	2

- 3) практико-ориентированную) ситуационную задачу – студенту предлагается по конкретному микропрепарату описать патогистологические изменения, характерные для указанной в задаче нозологической формы или общепатологического процесса, а также - ответить на вопросы, которые отражают существенные моменты клинико-морфологической характеристики заболевания или патологического процесса;
- 4) билет, содержащий три вопроса: первый отражает раздел общей патологической анатомии; второй – частной неинфекционной патологии; третий – частной инфекционной патологии.

Для подготовки к экзамену кафедрой подготовлены и представлены за 1 месяц до начала сессии:

- 1) Список экзаменационных макропрепаратов, включающий 85 наименований
- 2) Список экзаменационных микропрепаратов, включающий 80 наименований
- 3) Список из 143 экзаменационных вопросов по дисциплине

3.2. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Критерии экзаменационной оценки по предмету соответствуют положению ИвГМА о проведении промежуточной аттестации и типовым положениям о высших учебных заведениях РФ.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки.

Оценка за экзамен осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

Удельный вес практической части экзамена составляет 40%.

Удельный вес теоретической части экзамена составляет 60%.

Критерии итоговой оценки:

до 55 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно;

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

Обязательным условием является положительная оценка на экзамене.

1. Паспорт оценочных материалов по модулю дисциплины

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-6	<u>способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр</u>	XI- XII семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по модулю дисциплины

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ПК-6	Знает: основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа секционного материала; правила формулировки патологоанатомического диагноза; принципы и закономерности танатогенетического анализа; основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала Умеет: анализировать историю болезни умершего, посмертный эпикриз, заключительный клинический диагноз; оформить протокол патологоанатомического вскрытия; на основе анализа и обобщения результатов патологоанатомического исследования трупа умершего, обосновать патологоанатомический диагноз в сопоставлении с клиническими проявлениями болезни; сформулировать патологоанатомический диагноз и дать заключение о причине смерти; оформить медицинское свидетельство о смерти.	1 этап – тестирование (комплект тестовых заданий) 2 этап – практические навыки (комплект компетентностно-ориентированных заданий)	Зачет по итогам тестирования и решения компетентностно-ориентированных ситуационных задач XI- XII семестры

		-оформить свидетельство о перинатальной смерти; обобщить материалы клинико-анатомического анализа летального исхода с подготовкой доклада на клинико- патологоанатомической конференции; анализировать результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала; оформить направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала Владеет: навыками клинико-анатомического анализа секционного материала; методами клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала; навыком оформления медицинского свидетельства о смерти		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий (1 этап)

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

№ 1

Девочка 9 лет оперирована по поводу предположительного диагноза: «Киста правого яичника». Удалён яичник размерами 12 x 8,5 см, неравномерной плотности. На разрезе почти полностью замещён плотным желтоватым узлом. Клинический диагноз: «Киста яичника. Саркома»?

Патогистологическое заключение: «Дермоидная киста яичника».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,

- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 2

У больного бронхоэктатической болезнью, 53 лет, появились отёки на лице, ногах, в области поясницы. В моче обнаружен белок 33 мг/л. В патогистологическую лабораторию направлен на исследование кусочек слизистой оболочки десны для исследования на наличие амилоида.

Патогистологическое исследование: «В присланном материале слизистой оболочки десны при окраске конго-красным обнаружены массы амилоида».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 3

Девочка 11 лет доставлена на консультацию к гинекологу с подозрением на опухоль малого таза. При осмотре обнаружена бугристая опухоль, заполняющая полость малого таза, фиксированная к мочевому пузырю. Произведена пробная лапаротомия, удаление узлов невозможно. Опухолевая ткань пестрая желтовато-серая с бордовыми включениями, источник роста определить невозможно. Произведена биопсия опухолевой ткани. Клинический диагноз: «Злокачественная опухоль малого таза. Саркома яичника?». В патологоанатомическое отделение доставлена ткань объёмом 1,8 x 1 см, серо-красного цвета, рыхлой консистенции.

Патогистологическое заключение: «Тератобластома с элементами хориокарциномы».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 4

Больной 34 лет обратился в поликлинику с жалобами на периодически повторяющиеся боли в правой подвздошной области. Длительность заболевания исчисляется примерно полугодием. В последние недели боли стали принимать схваткообразный характер. Госпитализирован с подозрением на хронический аппендицит. При операции в правой подвздошной области обнаружены старые спайки, фиксирующие купол слепой кишки, и червеобразный отросток, брыжеечка которого утолщена, деформирована. Клинический диагноз: «Хронический аппендицит, осложнённый спаечным процессом».

Заключение патологоанатома: «Злокачественный карциноид червеобразного отростка с прорастанием опухоли в стенку слепой кишки»

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,

5) отрицательный ответ.

№ 5

У больного при флюорографии обнаружено расширение тени средостения с неровными контурами. Произведена операция - диагностическая торакотомия. Обнаружено резкое увеличение лимфатических узлов, спаянных в виде бугристого конгломерата. Размеры узлов, составляющие конгломерат, достигают 3 – 3,5 см, цвет розовато-белесоватый. С предположительным диагнозом «Лимфосаркома средостения» произведена экспресс-биопсия в операционном блоке.

Заключение патологоанатома: «Злокачественная тимома с метастазами в лимфатические узлы средостения».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 6

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, увеличение шейных лимфатических узлов. При обследовании крови количество форменных элементов без отклонений от нормы, СОЭ – 49 мм/час. При рентгенологическом исследовании лёгких обнаружено расширение их корней в результате увеличения лимфатических узлов. Один из шейных лимфатических узлов взят на гистологическое исследование.

Патогистологическое заключение: «В ткани лимфатического узла обнаружены гранулёмы, состоящие из эпителиоидных, гигантских клеток типа Пирогова-Лангханса, лимфоцитов».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 7

У больной 57 лет в правой молочной железе обнаружено плотное опухолевидное образование. Произведена операция – секторная резекция молочной железы, материал направлен на гистологическое исследование. Больная оставлена на операционном столе до получения ответа патогистолога.

Патогистологическое заключение: «Папиллярный рак».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 8

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Менопауза 2 года. Произведено выскабливание полости матки. Клинический диагноз: «Подозрение на рак тела матки».

Патогистологический диагноз: «Атипичная гиперплазия желез эндометрия».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 9

Больной 65 лет умер от фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких. В течение 10 лет страдал инсулиннезависимым сахарным диабетом с проявлениями субкомпенсированной диабетической невропатии и ретинопатией. Как расценить сахарный диабет в структуре заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов?

- 1) Основное заболевание.
- 2) Сопутствующее заболевание.
- 3) Конкурирующее заболевание.
- 4) Фоновое заболевание.
- 5) Сочетанное заболевание

№ 10

Назовите универсальную широко применяемую фиксирующую жидкость.

- 1) Дистиллированная вода.
- 2) 10% раствор нейтрального формалина.
- 3) 96-100% этиловый спирт.
- 4) Жидкость Карнуа.
- 5) Глютаральдегид.

№ 11

Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих ситуациях, кроме:

- 1) В целях обследования и лечения недееспособного гражданина.
- 2) При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений.
- 3) В случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет.
- 4) Для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе.
- 5) По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда.

№ 12

Разрешение на выдачу тела умершего без вскрытия в стационаре может дать:

- 1) Главный врач лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).
- 2) Лечащий врач.
- 3) Дежурный врач больницы.
- 4) Заведующий патологоанатомическим отделением ЛПУ.
- 5) Начальник областного (городского) патологоанатомического бюро.

№ 13.

У больного 70 лет, страдавшего атеросклерозом аорты с формированием расслаивающей аневризмы, произошел разрыв аневризмы, осложнившийся гемоперикардом и тампонадой сердца. Назовите основную причину смерти.

- 1) атеросклероз аорты
- 2) расслаивающая аневризма аорты
- 3) разрыв аневризмы аорты
- 4) гемоперикард
- 5) тампонада сердца

№ 14.

У больного 68 лет, длительное время страдавшего хронической почечной недостаточностью, на секции обнаружен атеросклероз аорты и почечных артерий с обтурирующим тромбозом обеих почечных артерий. Левая почка деформирована, в правой почке – множественные свежие ишемические инфаркты. Назовите основную причину смерти.

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) атеросклероз аорты
- 3) атеросклероз почечных артерий
- 4) тромбоз почечной артерии
- 5) ишемический инфаркт почки

№ 15.

У мужчины 47 лет на секции обнаружен стенозирующий атеросклероз коронарных артерий, осложнившийся обтурирующим тромбозом передней межжелудочковой ветви артерии сердца с развитием инфаркта миокарда. В анамнезе – стойкое повышение артериального давления в течение многих лет. Назовите основную причину смерти.

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) тромбоз коронарной артерии
- 3) инфаркт миокарда
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) внезапная коронарная смерть

№ 16

Смерть больного 63 лет, страдавшего инфарктом миокарда, смерть наступила от разрыва острой аневризмы сердца. Назовите основную причину смерти.

- 1) инфаркт миокарда
- 2) острая аневризма сердца
- 3) атеросклероз коронарных артерий
- 4) хроническая сердечная недостаточность
- 5) ишемическая болезнь сердца

№ 17

Смерть больного 38 лет, поступившего в кардиологическое отделение с инфарктом миокарда, наступила при явлениях кардиогенного шока. Назовите основную причину смерти.

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) инфаркт миокарда
- 3) кардиогенный шок
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) внезапная коронарная смерть

№ 18

Смерть больного 68 лет, длительное время страдавшего ишемической болезнью сердца с проявлениями сердечной декомпенсации, наступила внезапно. В анамнезе – перенесенный инфаркт миокарда. Назовите основную причину смерти.

- 1) ишемическая болезнь сердца

- 2) сердечная декомпенсация
- 3) инфаркт миокарда
- 4) внезапная коронарная смерть
- 5) атеросклероз коронарных артерий

№ 19

Больная 53 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от острого нарушения мозгового кровообращения на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти.

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) острое нарушение мозгового кровообращения
- 3) гипертонический криз
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий

№ 20

Больной 73 лет наблюдался в психиатрической клинике по поводу атеросклеротического психоза с дементным синдромом. Смерть наступила от двусторонней нижнедолевой гипостатической пневмонии. Назовите основную причину смерти.

- 1) атеросклероз экстракраниальных артерий
- 2) гипостатическая пневмония
- 3) атеросклероз интракраниальных артерий
- 4) атеросклеротическая деменция
- 5) атеросклеротический психоз

№ 21

Больной 62 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения. В анамнезе – гипертоническая болезнь, приступы стенокардии. Смерть на 5-е сутки пребывания в стационаре от острого инфаркта миокарда. Назовите основную причину смерти.

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) стенокардия
- 4) инфаркт миокарда
- 5) атеросклероз коронарных артерий

№ 22

Больному 47 лет, страдавшему гипертонической болезнью, произведена операция по удалению гематомы правой теменной доли. Смерть наступила в раннем послеоперационном периоде от субдуральной гематомы. Назовите основную причину смерти.

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гематома правой теменной доли
- 3) субдуральная гематома
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) цереброваскулярная болезнь

№ 23

Больная 62 лет находилась в стационаре по поводу застойной пневмонии, осложнившей течение ишемической болезни сердца. При введении пенициллина внутримышечно на коже появились пузыри с серозно-геморрагическим содержимым.

Диагностирован токсический эпидермальный некролиз. Смерть наступила от интоксикации. Назовите основную причину смерти.

- 1) пневмония
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) токсический эпидермальный некролиз
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) интоксикация

№ 24

Патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание. Атеросклероз артерий нижних конечностей в стадии атероматоза и кальциноза со стенозированием просвета правых бедренной и подколенной артерий. Сухая гангрена правой нижней конечности. Операция – ампутация правой нижней конечности на уровне средней трети бедра.

Осложнения основного заболевания. Красный обтурирующий тромб правой бедренной вены. Тромбоэмболия ствола легочной артерии. Общее острое венозное полнокровие внутренних органов.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) гангрена правой нижней конечности
- 3) тромбоз бедренной вены
- 4) стенозирующий атеросклероз артерий правой нижней конечности
- 5) острое общее венозное полнокровие

№ 25

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Внезапная сердечная смерть: фрагментация миокарда, неравномерно повышенная эозинофилия и глыбчатый распад цитоплазмы кардиомиоцитов. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза.

Осложнения основного заболевания. Фибрилляция желудочков (по клиническим данным). Жидкая кровь в полостях сердца и просвете аорты. Общее острое венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующее заболевание. Хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) внезапная сердечная смерть
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) отек легких
- 4) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- 5) отек головного мозга

№ 26

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки. Атеросклероз коронарных артерий в стадии атерокальциноза со стенозированием передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии.

Осложнения основного заболевания. Общее острое венозное полнокровие. Выраженный отек легких.

Сопутствующие заболевания. Хронический обструктивный бронхит в стадии ремиссии. Диффузный сетчатый пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких. Атеросклероз аорты, артерий головного мозга в стадии язвенного атероматоза.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) общее острое венозное полнокровие
- 3) острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда
- 4) отек легких
- 5) атеросклероз церебральных артерий

№ 27

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Острый трансмуральный инфаркт миокарда передне-боковой стенки и верхушки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий. Тромбоз передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии. Гипертоническая болезнь: гипертрофия миокарда левого желудочка, системный артериологиалиноз, артериолосклеротический нефросклероз.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) тромбоз венечной артерии
- 3) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 4) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- 5) гипертоническая болезнь

№ 28

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Организующийся крупноочаговый инфаркт миокарда задне-боковой стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза. Организующийся обтурирующий тромб огибающей ветви левой венечной артерии.

Осложнения основного заболевания. Острая аневризма в области задней стенки левого желудочка сердца. Общее острое венозное полнокровие. Выраженный отек легких.

Сопутствующие заболевания. Метатуберкулезный пневмосклероз верхней доли правого легкого. Хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии. Атеросклероз аорты и артерий головного мозга в стадии язвенного атероматоза.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) общее острое венозное полнокровие
- 2) атеросклероз церебральных артерий
- 3) отек легких
- 4) острый инфаркт миокарда
- 5) острая аневризма сердца

№ 29

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Повторный острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. Массивный постинфарктный кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Регенерационная гипертрофия миокарда левого желудочка. Атеросклероз коронарных артерий в стадии липосклероза.

Осложнения основного заболевания. Кардиогенный шок. Общее острое венозное полнокровие.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) атеросклероз коронарных артерий
- 3) кардиогенный шок

- 4) повторный инфаркт миокарда
- 5) гипертрофия миокарда левого желудочка

№ 30

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Постинфарктный кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза и кальциноза.

Осложнения основного заболевания. Хроническая сердечная декомпенсация: мускатная печень, бурая индурация лёгких, цианотическая индурация почек и селезёнки, асцит, анасарка. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Тромбоэмболия лёгочной артерии.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) хроническая сердечная декомпенсация
- 4) постинфарктный кардиосклероз
- 5) тромбоз глубоких вен нижних конечностей

№ 31

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней и боковой стенок левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза.

Ишемический инфаркт лобной доли правого полушария большого мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга в стадии липосклероза и атероматоза.

Осложнения основного заболевания. Острое общее венозное полнокровие. Отёк лёгких.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) острый трансмуральный инфаркт миокарда
- 3) атеросклероз коронарных артерий
- 4) ишемический инфаркт головного мозга
- 5) атеросклероз церебральных артерий

№ 32

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Рецидивирующий инфаркт миокарда: свежие и организующиеся очаги некроза в области задней стенки и задней сосочковой мышцы левого желудочка и межжелудочковой перегородки. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза.

Гипертоническая болезнь: эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка, системный артериологиалиноз, артериолосклеротический нефро-склероз.

Осложнения основного заболевания. Отрыв задней сосочковой мышцы левого желудочка. Кардиогенный шок: жидкая кровь в полости сердца и просветах кровеносных сосудов, точечные кровоизлияния под плеврой и эпикардом. Острое общее венозное полнокровие. Шоковая почка. Отек лёгких.

Сопутствующие заболевания. Атеросклеротическая деменция (по клиническим данным). Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга. Атеросклероз аорты в стадии язвенного атероматоза.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) рецидивирующий инфаркт миокарда
- 4) отрыв задней сосочковой мышцы левого желудочка
- 5) кардиогенный шок

№ 33

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Острая сосудистая болезнь кишечника. Геморрагический инфаркт тонкой кишки. Атеросклероз брыжеечных артерий с обтурирующим тромбозом верхней брыжеечной артерии. Атеросклероз аорты в стадии язвенного атероматоза и кальциноза.

Осложнения основного заболевания. Разлитой геморрагический перитонит. Операция - лапаротомия.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) тромбоз брыжеечной артерии
- 2) разлитой перитонит
- 3) гангрена тонкой кишки
- 4) острая сосудистая болезнь кишечника
- 5) атеросклероз брыжеечных артерий

№ 34

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Субкортикальное кровоизлияние по типу гематомы в теменную долю правого полушария большого мозга. Операция – трепанация черепа с удалением гематомы. Гипертоническая болезнь: концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка, системный артериологлияноз.

Осложнения основного заболевания. Вторичный (послеоперационный) гнойный лептоменингит. Отек-набухание головного мозга с дислокацией ствола. Гипостатическая двусторонняя нижнедолевая сливная дольковая серозно-гнойная пневмония. Острое общее венозное полнокровие. Белковая дистрофия печени, почек, надпочечников.

Сопутствующие заболевания. Фиброзные спайки субдурального пространства конвекситальной поверхности правого полушария большого мозга после закрытой черепно-мозговой травмы. Хронический обструктивный слизисто-гнойный бронхит в стадии обострения.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) вторичный гнойный лептоменингит
- 2) операция удаления гематомы
- 3) геморрагический инсульт
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) общее острое венозное полнокровие

№ 35

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Ишемический инфаркт лобно-теменно-височной области правого полушария головного мозга. Атеросклероз экстра- и интракраниальных артерий в стадии язвенного атероматоза. Тромбоз правой внутренней сонной артерии.

Осложнения основного заболевания. Отек-набухание головного мозга с дислокацией стволового отдела. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Сегментарные ателектазы обоих лёгких. Двусторонняя мелкоочаговая пневмония.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) ишемический инфаркт головного мозга
- 2) отек-набухание головного мозга с дислокацией ствольного отдела
- 3) сегментарные ателектазы обоих легких
- 4) атеросклероз правой внутренней сонной артерии
- 5) тромбоз правой внутренней сонной артерии

№ 36

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Атеросклеротическая энцефалопатия: атрофия извилин лобной и теменной долей, множественные мелкие кисты белого вещества обоих полушарий, неполные некрозы белого вещества височных долей, геморрагические инфаркты коры лобной доли справа. Атеросклеротическое слабоумие (по клиническим данным).

Атеросклероз экстра -и интракраниальных артерий в стадии атероматоза со стенозированием просвета обеих средних артерий мозга.

Осложнения основного заболевания. Кахексия. Бурая атрофия миокарда, печени. Двусторонняя нижнедолевая сливная гнойная пневмония.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) атеросклеротическая деменция
- 2) двусторонняя пневмония
- 3) атеросклеротическая энцефалопатия
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) кахексия

№ 37

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка. Кровоизлияние типа гематомы в височной доле правого полушария головного мозга. Гипертоническая болезнь: гипертрофия миокарда левого желудочка, системный артериологипертензионный. Атероматоз коронарных артерий.

Осложнения основного заболевания. Разрыв сердца, гемоперикард. Отек мозга.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) гемоперикард
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) кровоизлияние в головной мозг

№ 38

Патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание. Перфорация правой подключичной вены полиэтиленовым катетером при катетеризации.

Осложнения основного заболевания. Правосторонний гемоторакс, коллапс лёгкого. Постгеморрагическая анемия.

Сопутствующие заболевания. Хронический гнойный бронхит в стадии обострения. Двусторонняя нижнедолевая гнойная пневмония. Цирроз левого лёгкого. Постинфарктный кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Атеросклероз коронарных артерий в стадии кальциноза.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) правосторонний гемоторакс
- 2) коллапс правого легкого
- 3) перфорация подключичной вены при катетеризации

- 4) цирроз левого легкого
- 5) постинфарктный кардиосклероз

№ 39

Патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание. Ревматизм, активная фаза: острый бородавчатый эндокардит митрального клапана. *Осложнения основного заболевания* Тромбоэмболия левой средней мозговой артерии. Ишемический инфаркт в теменной и височной долях левого полушария головного мозга.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) ревматизм
- 2) инфаркт головного мозга
- 3) тромбоэмболия средней мозговой артерии
- 4) ревматический эндокардит митрального клапана
- 5) острая сердечная недостаточность

№ 40

У женщины от 2 беременности, 1 родов родился мальчик с выраженными отёками подкожной клетчатки туловища и конечностей. Мать резус-отрицательная, имеет высокий титр антител при серологическом обследовании. Смерть ребёнка наступила на 3 сутки несмотря на обменное переливание крови. При патогистологическом исследовании выявлен эритробластоз тканей умершего младенца.

Назовите основное заболевание ребёнка, явившиеся причиной смерти.

- 1) анасарка
- 2) эритробластоз
- 3) ДВС-синдром
- 4) гемолитическая болезнь
- 5) асфиксия новорождённого

№ 41

Женщина госпитализирована в 37 недель беременности. Сердцебиение плода не прослушивается, плодные оболочки целы. Самопроизвольные нормальные роды мацерированным плодом в 38 недель. При ручном обследовании полости матки извлечена большая ретроплацентарная гематома. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

- 1) асфиксия новорождённого
- 2) ретроплацентарная гематома
- 3) недоношенность
- 4) асфиксия плода.
- 5) незрелость тканей плода

№ 42

Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализировалась в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

- 1) ревматический порок сердца
- 2) хронический пиелонефрит

- 3) внутриутробная пневмония
- 4) асфиксия плода
- 5) асфиксия новорождённого

№ 43

Женщина страдала сахарным диабетом, в течение беременности наступила декомпенсация основного заболевания. Коррекция инсулином проводилась в течение всей беременности. Роды осложнились слабостью родовой деятельности. Проведено кесарево сечение по поводу интранатальной гибели плода. На секции у мёртворождённого ребёнка массой 6400 г диагностирована диабетическая фетопатия. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

- 1) асфиксия плода
- 2) асфиксия новорождённого
- 3) гигантский плод
- 4) диабетическая фетопатия
- 5) ДВС – синдром.

№ 44

Предлежание плаценты обусловило тяжёлое кровотечение в 31 неделю беременности. Произведено кесарево сечение. Извлечены двойни, масса второго ребёнка 1320 г. Ребенок умер через 7 часов. На вскрытии: гиалиновые мембраны, выстилающие альвеолы обоих лёгких. Назовите основное заболевание ребёнка, явившиеся причиной смерти.

- 1) недоношенность
- 2) незрелость тканей плода
- 3) асфиксия плода
- 4) болезнь гиалиновых мембран
- 5) асфиксия новорождённого

№ 45

Женщина во время беременности перенесла острый пиелонефрит, при сроке беременности 39 недель – фолликулярную ангину. На второй день заболевания наступила внутриутробная гибель плода. На третьи сутки – самопроизвольные роды мертвым плодом. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

- 1) асфиксия новорождённого
- 2) асфиксия плода
- 3) ДВС- синдром
- 4) болезнь гиалиновых мембран
- 5) синдром массивной аспирации

№ 46

У матери в 32 недели беременности отмечены резкий подъём артериального давления с 115/75 до 145/95 мм.рт.ст., альбуминурия и отёки. Сердцебиение плода перестало прослушиваться с 34 недель беременности. Самопроизвольные роды в 35 недель беременности. На вскрытии: полнокровие и петехиальные кровоизлияния в лёгкие и головной мозг. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

- 1) недоношенность
- 2) незрелость тканей плода
- 3) асфиксия новорождённого
- 4) асфиксия плода
- 5) дистресс - синдром

№ 47

У матери ожирение, срок беременности 41-42 недели, незначительная альбуминурия. Родовозбуждение в 42 недели беременности. Вторичная слабость родовой деятельности. В родах несоответствие размеров таза и головки плода («клинически узкий таз»). Наложен вакуум-экстрактор. Затруднение при выведении плечиков. Родился гигантский плод массой 5700 г. в состоянии асфиксии с явлениями перенашивания. Оживлён. Умер на вторые сутки. На вскрытии кровоизлияние в боковые желудочки мозга. Назовите основное заболевание ребёнка, явившиеся причиной смерти.

- 1) кровоизлияние в боковые желудочки мозга
- 2) асфиксия новорождённого
- 3) родовая травма
- 4) гигантский плод
- 5) переношенность

№ 48

Роженица 40 лет, страдает ревматическим пороком сердца. Беременность первая, протекала тяжело: диагностирован ранний и поздний токсикоз беременности. Роды на 40 неделе. Роды протекали с признаками первичной родовой слабости. Родился крупный мальчик с массой 4200 г в состоянии асфиксии. Оживлён, но состояние прогрессивно ухудшалось. На аутопсии обнаружена субдуральная гематома в результате разрыва синуса твёрдой мозговой оболочки. В ходе родов оказана помощь с наложением выходных акушерских щипцов. Назовите основное заболевание ребёнка, явившиеся причиной смерти.

- 1) крупный плод
- 2) субдуральная гематома
- 3) разрыв синуса твердой мозговой оболочки
- 4) родовая черепно-мозговая травма
- 5) асфиксия новорождённого

№ 49

У женщины 30 лет, в ходе первых срочных родов, развилась эклампсия на фоне гипертонической болезни с поражением печени и центральной нервной системы в диэнцефальной области. Состояние осложнилось слабостью родовой деятельности, частичной преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и внутриутробной асфиксии плода. Произведено кесарево сечение в нижнем сегменте с извлечением мёртвого плода. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

- 1) недоношенность
- 2) незрелость тканей плода
- 3) асфиксия плода
- 4) асфиксия новорожденного
- 5) ДВС - синдром

№ 50

У матери, страдавшей ранее гипертонической болезнью, во время беременности развилась тяжёлая нефропатия, в результате которой погиб плод от внутриутробной асфиксии. Самопроизвольные роды в 36 недель беременности. Родился мацерированный плод массой 2400 г. Плацента с множественными инфарктами. В 20 недель беременности женщина перенесла грипп с невысокой температурой. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

- 1) недоношенность
- 2) незрелость тканей плода
- 3) асфиксия плода

- 4) асфиксия новорожденного
- 5) мацерация плода

Эталоны ответов

№ вопроса	№ верного ответа
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	2
7	1
8	1
9	4
10	2
11	4
12	1
13	3
14	3
15	3
16	1
17	2
18	4
19	2
20	4
21	4
22	2
23	3
24	1
25	2
26	4
27	1
28	3
29	3
30	2
31	1
32	5
33	2
34	1
35	2
36	2
37	2
38	1
39	2
40	4
41	4
42	3
43	4
44	4
45	2
46	4

47	3
48	4
49	3
50	3

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов.
Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71% вопросов.
Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56% вопросов
Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии 4-х дневного цикла в XI-XII семестрах. Имеется 4 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – работе с практико-ориентированными заданиями. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство - комплект компетентностно-ориентированных заданий (2 этап)

2.2.1. Задание 1. Клинико-анатомический анализ биопсийного материала

2.2.1.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками:

Пример Ситуационной задачи

Мужчина 53 лет, находился в хирургическом отделении с подозрением на рак желудка. Замечено увеличение лимфатических узлов шеи. Проведена биопсия одного узла. Клинический диагноз: «Метастатический рак». Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла нарушена, фолликулы не выражены. Ткань пронизана мономорфными лимфатическими элементами, распространяющимися за пределами капсулы узла». На основе кратких клинических данных и диагностического заключения патологоанатома определить:

- 1) вид биопсии,
- 2) вариант патогистологического заключения,
- 3) примерный план врачебной тактики.

Эталон ответа:

- 1) инцизионная биопсия,
- 2) описательный ответ,
- 3) обследование у гематолога

2.2.2. Задание 2. Клинико-анатомический анализ секционного материала: формулировка патологоанатомического диагноза по материалам протокола патологоанатомического исследования

2.2.2.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Пример Ситуационной задачи.

По материалам патолого-анатомического исследования сформулируйте патолого-анатомический диагноз, проведите клинико-анатомический анализ летального исхода, оформите свидетельство о смерти.

Код формы по ОКУД

Код учрежден.по
ОКПЛ

Министерство здравоохранения РФ		Медицинская документация Форма № 013/У Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 № 1030
Наименование учреждения		

ПРОТОКОЛ (карта)
патологоанатомического исследования № 11
10 июня 2010 г.

Адрес учреждения, составившего протокол: г. Иваново.

Республика (обл., край) РФ, Ивановская область Район (город) Иваново.

МУЗ «Городская Клиническая Больница»; терапевтическое отделение.

1. Фамилия, имя, отчество З-а З. Н.

2. Пол – женский.

3. Возраст 73 года 4. Место жительства: г. Иваново.

5. Профессия – пенсионерка.

6. Доставлена в больницу через — после начала заболевания.

7. Проведено 5 койко/дней.

8. Дата смерти 10 июня 2010 г. 01 ч. 50 мин.

9. Дата вскрытия 10 июня 2010 г. в 11 ч. 30 мин.

10. Лечащий врач.

11. Присутствовали на вскрытии – врачи не присутствовали.

12. Диагноз направившего учреждения (ССМП): Лихорадка неясного генеза. Острая пневмония?

13. Диагноз при поступлении: Лихорадка неясного генеза.

14. Клинические диагнозы в стационаре и дата их установления: МКБ. Камень правой почки. Вторичный пиелонефрит. Гипертоническая болезнь III стадии. Р IV. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ХСН I. Последствия ОНМК. Хроническая анемия.

15. Заключительный диагноз и дата его установления (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания): Тромбоэмболия лёгочной артерии. Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей. МКБ. Камень правой почки. Хронический пиелонефрит. ХПН 0. Гипертоническая болезнь III стадии. Артериальная гипертензия I степени. Р IV. ДЭ II. Последствия перенесённого ОНМК от 1995, 2004гг. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ХСН I. Сахарный диабет II типа, компенсация. Хроническая анемия смешанной этиологии. Состояние после резекции желудка по поводу полипоза от 1999г. Гастрит культи желудка.

16. Результаты клинико-лабораторных исследований.

17. Патологоанатомический диагноз.

18. Ошибки клинической диагностики. Не распознан повторный инфаркт миокарда.

Причины расхождения диагнозов.

Объективные трудности диагностики	Кратковременное пребывание в стационаре	Недообследование больного	Переоценка данных обследования	Редкость и атипичность течения заболевания	Неправильное оформление диагноза
		+		+	+

19. Причина смерти (медицинское свидетельство о смерти серия № _____)

I. Непосредственная причина смерти (заболевание или осложнение основного заболевания)

Заболевания, вызвавшие или обусловившие непосредственную причину смерти: основное (первоначальное заболевание указывается последним)

а) _____

б) _____

в) _____

г) _____

II. Другие важные заболевания, способствующие смертельному исходу, но не связанные с заболеванием или его осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти

20. Клинико-анатомический эпикриз:

Больная 3-а, 73 лет 05 июня 2010 г. в 16 часов 55 минут доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на резкую слабость, озноб, лихорадку, тошноту, дискомфорт в животе, снижение аппетита. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, ИБС с редкими приступами стенокардии. В 1995 и 2004 гг. перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. В 1999 г. диагностирован полипоз желудка, проведена резекция по Бильрот-2. В дальнейшем наблюдалась анемия легкой степени тяжести. С 2009 г. по УЗИ диагностирован камень правой почки. Наблюдалась у уролога. Ухудшение почувствовала с 2009 г. когда появились боли в животе неопределенной локализации, слабость, похудание, боли в пояснично-крестцовой области. Консультирована урологом.

Объективно при поступлении: температура тела 39,3⁰C, состояние средней степени тяжести, положение активное. Частота дыхания 19 в минуту. Дыхание везикулярное. Пульс 86 в минуту, ритмичный. АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный, отеков нет. При обследовании в стационаре: ЭКГ – синусовая тахикардия, признаки гипертрофии левого желудочка с перегрузкой, метаболические изменения миокарда. УЗИ почек – гидронефротические изменения справа. Обзорная урография – в проекции правого мочеточника тени округлой формы с неровными контурами от 0,1 до 0,5 см. Рентгенография грудной клетки – без очаговых, инфильтративных изменений, признаки пневмосклероза. В общем анализе крови легкая анемия; в биохимическом анализе крови – повышение уровней АСТ, АЛТ.

Проводилось лечение: внутривенно физиологический раствор, витамин С, цефозалин внутримышечно, эгилек, маннитол. На фоне проводимой терапии состояние улучшилось. 09 июня 2010 г. в 01 ч. 20 мин. больная внезапно упала, вызван дежурный врач. Объективно: сознание отсутствует, АД не определяется, дыхательные движения отсутствуют. Проводимые реанимационные мероприятия без эффекта, в 01 ч. 50 мин. зафиксирована биологическая смерть.

Фамилия патологоанатома _____

подпись

Заведующий отделением _____

подпись

РЕЗУЛЬТАТЫ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Рост	Вес тела	ВЕС ОРГАНОВ							
		Мозг	Сердце	Лёгкие	Печень	Селезёнка	Почки		
			305 г	Пр.650 г Лев.590 г	1905 г	195 г	Пр.120 г Лев.180 г		

Взято кусков для патогистологического исследования - 15

Изготовлено блоков -15

Взят материал для других методов исследования -

Текст протокола

Внешний осмотр. Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожный покров и видимые слизистые бледно-серого цвета. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Трупные пятна синюшно-багрового цвета, располагаются по задней поверхности туловища и конечностей. По средней линии живота имеется старый послеоперационный рубец длиной 18 см.

Полость черепа. Твёрдая мозговая оболочка перламутрового вида, мягкая мозговая оболочка полнокровна, отёчна. Мозг массой 1170 г. Сосуды основания мозга с тонкими, эластичными стенками, единичными атеросклеротическими бляшками. Мозг на разрезах влажный, полнокровный, с четкой границей белого и серого вещества. Желудочки содержат прозрачный ликвор. Миндалины мозжечка слабо выражены.

Брюшная полость. Листки брюшины влажные, гладкие, блестящие. Высота стояния куполов диафрагмы: справа - на уровне 4 межреберья, слева - на уровне 5 межреберья. Печень выступает из-под края реберной дуги справа по среднеключичной линии на 3 см.

Грудная полость. Листки плевры гладкие, блестящие. Легкие располагаются свободно. В полости перикарда – около 20 мл прозрачной жёлтой жидкости, листки его гладкие, блестящие.

Органы дыхания. Слизистая оболочка гортани, трахеи, главных, долевых и сегментарных бронхов бледно-розового цвета, в просвете верхних дыхательных путей пенистая жидкость. Лимфатические узлы бифуркации трахеи подвижные, на разрезах антракотичного вида. Легкие массой: правое-650 г, левое-590 г, эластической консистенции. На разрезах паренхима красная, воздушная, полнокровная. С поверхности разрезов стекает большое количество пенистой жидкости. Стенки бронхов тонкие, эластичные.

Органы кровообращения. Сердце размерами 10х11х5 см, массой 305 г дряблой консистенции, расширено за счёт левых отделов. Количество жира под эпикардом умеренное. Полость левого предсердия почти целиком выполнена пристеночным округлым смешанного строения тромбом. Клапанный и пристеночный эндокард склерозированы. Толщина миокарда правого желудочка 0,4 см, левого – 2,5 см. На разрезах миокард тусклый, коричневого цвета, малокровный. В области средней и нижней трети задней стенки левого желудочка определяются крупные белесоватые рубцы на участке 2х3 см, рядом с которыми имеются участки инфарктирования серого цвета с кровоизлияниями по периферии с переходом на межжелудочковую перегородку. Просвет всех коронарных артерий резко сужен, местами облитерирована концентрическими бляшками. Интима аорты участками кальциноза в брюшном отделе.

Органы пищеварения. Слизистая оболочка языка, глотки пищевода бледно-розового цвета. Пищевод свободно проходим. Желудок уменьшенный в размерах, слизистая оболочка его со сглаженным рельефом. Привратник свободно проходим. Содержимое кишечника соответствует его отделам. Желчные пути свободно проходимы. В желчном пузыре – тёмно-зелёная желчь. Поджелудочная железа размерами 20х3х3 см, плотноватой

консистенции, на разрезах паренхима бледно-розового цвета, дольчатая. Печень размерами 22х20х16х6 см, массой 1905 г, плотноэластической консистенции, поверхность её ровная, на разрезах паренхима коричневого цвета, полнокровная, вида мускатного ореха.

Мочеполовые органы. Правая почка размерами 10х5х5 см, массой 120 г; левая почка размерами 12х5,5х4,5 см, массой 180 г, плотноэластической консистенции. Собственная фиброзная капсула снимается плохо, поверхность под ней крупнобугристая. На разрезах паренхима полнокровная, синюшно-розового цвета, в расширенных чашечках и лоханках – гнойная моча. Граница между корой и пирамидами стерта, кора толщиной 0,4 см, пирамиды застойно полнокровны. Слизистая оболочка лоханок и чашечек гиперемирована, с пятнистыми кровоизлияниями. В лоханке правой почки – неправильной формы крошащийся конкремент размерами 1х1х1,2 см. Мочеточники свободно проходимы, в мочевом пузыре – небольшое количество мутной гнойной мочи.

Матка 5х5х3 см плотно-эластичной консистенции. На разрезах структурная, эндометрий серый гладкий 1 мм, шейка матки серая, гладкая. Цервикальный канал гладкий, свободно проходим. Маточные трубы до 7 см извитые, гладкие. Яичники 3х2х1 см, структурные, плотно-эластичной консистенции.

Органы кроветворения. Селезенка размерами 11х8х3 см, массой 195 г, дряблой консистенции, капсула гладкая. На разрезах пульпа красная, полнокровная, дает скудный соскоб, рисунок фолликулов стерт.

Результаты патогистологического исследования

Сердце. Поля рубцовой ткани с участками некротизированного миокарда с лейкоцитарной инфильтрацией и кровоизлияниями по периферии зон инфарктирования. Гипертрофия кардиомиоцитов.

Лёгкие. В просветах альвеол – серозная жидкость. Застойное венозное полнокровие.

Почки. Застойное венозное полнокровие. В строме хроническая воспалительная инфильтрация. Паренхиматозная белковая дистрофия эпителия извитых канальцев.

Печень. Застойное венозное полнокровие и жировая дистрофия гепатоцитов, преимущественно, центров долек.

Селезёнка. Застойное венозное полнокровие. Артериолосклероз.

Фамилия патологоанатома _____
подпись

Заведующий отделением _____
подпись

Эталон ответа:

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное комбинированное заболевание

Повторный трансмуральный инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка сердца с переходом на межжелудочковую перегородку. Постинфарктный крупноочаговый кардиосклероз. Последствия перенесённого ОНМК от 1995, 2004 гг (по клиническим данным). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза.

Гипертоническая болезнь: масса сердца 305 г, концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка сердца 2,5 см, системный артериолосклероз. Сахарный диабет II типа (компенсация, по клиническим данным).

Осложнения основного заболевания

Застойное венозное полнокровие внутренних органов. Отёк лёгких.

Сопутствующие заболевания

Хронический калькулёзный пиелонефрит (конкремент в лоханке правой почки) в стадии обострения с вторичным сморщиванием правой почки.
Атеросклероз аорты в стадии кальциноза.

Патологоанатомический эпикриз

Основной причиной смерти больной 3.73 лет, является основное комбинированное заболевание, включающее острый повторный трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка сердца с переходом на межжелудочковую перегородку, развившийся на фоне стенозирующего атеросклероза коронарных артерий и гипертонической болезни.

Непосредственной причиной смерти следует считать прогрессирующую сердечную декомпенсацию, обусловленную развитием повторного инфаркта миокарда.

Имеет место расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по нозологии 3 категории. Возможной причиной диагностической ошибки является недостаточное обследование больной.

Медицинское свидетельство о смерти

- I. А. Острая сердечная недостаточность
- Б.
- В. Повторный инфаркт миокарда I.22.1
- Г.
- II. Гипертоническая болезнь

2.2.3. Задание 3. Оформление медицинского свидетельства о смерти

2.2.3.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Пример ситуационной задачи: Оформите медицинское свидетельство о смерти на основании представленного патологоанатомического диагноза.

Повторный инфаркт миокарда перирубцовых зон задней и боковых отделов левого желудочка. Массивный постинфарктный кардиосклероз с локализацией рубцовых полей в интрамуральных отделах боковой, задней стенок левого желудочка и задней папиллярной мышцы. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза и кальциноза с облитерацией правой венечной артерии. Неравномерная дилатация просвета передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии. Застойное венозное полнокровие внутренних органов. Цианотическая индурация селезенки, почек. Мускатная печень. Гипертоническая болезнь: системный артериологипертензионный; гипертрофия миокарда левого желудочка; узловатая гиперплазия коры надпочечников. Очаговое кровоизлияние в лобной доле правого полушария головного мозга с признаками организации. Отек головного мозга.

Эталон ответа:

- I А. Застойная сердечная недостаточность I.50.0
- Б. -
- В. Повторный инфаркт миокарда задне-боковых отделов
- левого желудочка I.22.8
- Г. -
- II Гипертоническая болезнь

2.2.3.2. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Пример ситуационной задачи: Оформите свидетельство о перинатальной смерти.

Смерть недоношенного младенца с массой тела 1600 г наступила через 12 часов после рождения при явлениях синей асфиксии. На вскрытии обнаружены следы черепно-мозговой родовой травмы в виде разрыва вен мягкой мозговой оболочки и массивной субдуральной гематомы. Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с проявлениями гестоза. В родах у женщины 32 лет отмечалась вторичная слабость родовой деятельности, длительный безводный период; применялась вакуум-экстракция.

Эталон ответа:

- а. Черепно-мозговая родовая травма
- б. Асфиксия новорождённого, глубокая недоношенность
- в. Гестоз
- г. "Старая" первородящая
- д. Вакуум-экстракция

2.2.4. Задание 4. Клинико-анатомический анализ секционного материала: Проведение сличения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов

2.2.4.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Пример ситуационной задачи: Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.

Протокол вскрытия № 9. Умерший Т-в, 41 год.

Клинический диагноз:

Цирроз печени смешанной этиологии в стадии сформировавшегося цирроза, активная фаза, быстро прогрессирующее течение. Портальная гипертензия, асцит, спленомегалия, гепато-ренальный синдром. Хронический бронхит, пневмосклероз. Эмфизема легких. Дистрофия миокарда. Резекция 2/3 желудка по поводу язвенной болезни 12-ти перстной кишки. Вентральная послеоперационная грыжа. Печеночная кома. Кровотечение из расширенных вен пищевода. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Патологоанатомический диагноз:

Основное комбинированное заболевание. Гепатоцеллюлярный рак: массивный опухолевый узел в правой доле печени с центральной зоной распада; метастазы рака в лимфоузлы ворот печени. Цирроз печени смешанного типа (мелко-крупноузловой, портальный с постнекротическим компонентом); выраженный диффузный холестаз и стеатоз паренхимы. Сливные очаги некроза опухолевой и цирротически измененной ткани.

Осложнения основного заболевания. Спленомегалия. Асцит. Гидроторакс. Варикозное расширение вен нижней трети пищевода. Отек головного мозга. Отек легких.

Сопутствующие заболевания. Хронический бронхит. Перибронхиальный пневмосклероз. Эмфизема легких. Склероз поджелудочной железы с петрификатами. Хронический очаговый пиелонефрит. Операция (дата): резекция части желудка и тонкой кишки. Послеоперационная вентральная грыжа.

Эталон ответа:

Имеет место расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по нозологическому принципу.

2.2.5. Задание 5. Клинико-анатомический анализ летального исхода с оформлением патологоанатомического эпикриза на основании выписки из истории болезни умершего, заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.

2.2.5.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Пример ситуационной задачи: Оформите патологоанатомический эпикриз.

Протокол вскрытия №4. Б-ная Ш., 66 лет.

Клинический диагноз:

Дермоидная киста левого яичника. Обширный спаечный процесс малого таза. Состояние после операции удаления дермоидной кисты. Пельвиоперитонит. Бронхопневмония. Нефросклероз. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Отек легких.

Патологоанатомический диагноз:

Основное комбинированное заболевание. Хронический неспецифический язвенный колит с преимущественным поражением сигмовидной кишки. Обострение. Обширный спаечный процесс малого таза и брюшной полости. Амилоидный нефроз (амилоидно-сморщенная почка), амилоидоз селезенки и печени.

Дермоидная киста левого яичника. Операция - лапаротомия и удаление дермоидной кисты.

Перфорация стенки сигмовидной кишки с формированием калового абсцесса в зоне удаленной дермоидной кисты.

Осложнения основного заболевания. Ограниченный фибринозно-гнойный перитонит нижнего этажа брюшной полости. Расхождение операционной раны. Релапаротомия, ревизия брюшной полости, наложение вторичного шва. Асцит. Отек легких и головного мозга. Двусторонняя фибринозно-гнойная пневмония. **Сопутствующие заболевания.** Хроническая эмфизема легких. Облитерация плевральных полостей. Атеросклероз аорты.

Краткий клинический эпикриз

Поступила в стационар для удаления дермоидной кисты. В анамнезе – заболевания кишечника и свищи в правой подвздошной области. На операции обнаружен обширный спаечный процесс в области малого таза и брюшной полости. На 1 день после операции парез кишечника, на 5- расхождение кожных швов раны. После релапаротомии состояние ухудшилось, нарастали отеки поясницы, нижних конечностей, лица. Кожа бледная, сухая. Анурия. Больная в состоянии сопора. При нарастании симптомов почечной недостаточности больная скончалась.

Анализ крови: азот 64 мг%0-104мг%0, СОЭ 74 мл/час, Л- 16600

Анализ мочи: гипоизостенурия, белок 2,9%-4,0%, много лейкоцитов и свежих эритроцитов.

Эталон ответа:

Патологоанатомический эпикриз

Основной причиной смерти больной Ш., 66 лет является основное комбинированное заболевание, включающее хронический неспецифический язвенный колит и дермоидную кисту левого яичника, при удалении которой в условиях обширного спаечного процесса произошла перфорация стенки сигмовидной кишки, осложнённая развитием ограниченного фибринозно-гнойного перитонита.

Непосредственной причиной смерти следует считать двустороннюю фибринозно-гнойную пневмонию развившуюся в условиях ограниченного перитонита и хронической почечной недостаточности обусловленной общим вторичным амилоидозом с исходом в амилоидно-сморщенные почки.

Имеет место расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по второму заболеванию из основного комбинированного заболевания 3

категории. Возможной причиной диагностической ошибки является недообследование больной.

2.2.6. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	47 баллов
ПК-6	<u>Знает</u> Воспроизводит все основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа секционного материала; грамотно формулирует правила оформления патологоанатомического диагноза, принципы и закономерности танатогенетического анализа; определяет все основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала <u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализирует и обобщает результаты клинического обследования больного по данным истории болезни умершего и	<u>Знает</u> Воспроизводит основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа секционного материала; формулирует правила оформления патологоанатомического диагноза; принципы и закономерности танатогенетического анализа, а также - основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала, допуская отдельные несущественные ошибки. <u>Умеет</u> Самостоятельно анализирует и обобщает результаты клинического обследования больного по данным истории болезни умершего и заключительный клинический	<u>Знает</u> Перечисляет отдельные понятия и организационные принципы клинико-анатомического анализа секционного материала; называет основные правила формулировки патологоанатомического диагноза при участии преподавателя; формулирует основные положения танатогенетического анализа; определяет часть основных понятий и организационных основ клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала, допуская отдельные существенные ошибки. <u>Умеет</u> При участии преподавателя анализирует и обобщает результаты клинического обследования больного по данным истории	<u>Знает</u> Не воспроизводит основные понятия и организационные принципы клинико-анатомического анализа секционного материала, не формулирует правила оформления патологоанатомического диагноза; не может перечислить принципы танатогенетического анализа; не определяет основные понятия клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала. <u>Умеет</u> Не способен к самостоятельному анализу и обобщению

	заключительный клинический диагноз; оформляет протокол патологоанатомического вскрытия на основе предложенного алгоритма и материалов аутопсии, обоснованно формулирует патологоанатомический диагноз и эпикриз, оформляет медицинское свидетельство о смерти. Самостоятельно обобщает материалы клинко-анатомического анализа летального исхода с подготовкой доклада на учебной клинко-патологоанатомической конференции (деловая игра). Самостоятельно оформляет направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала, анализирует результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала.	диагноз; оформляет протокол патологоанатомического вскрытия на основе предложенного алгоритма и материалов аутопсии, обоснованно формулирует патологоанатомический диагноз и эпикриз, оформляет медицинское свидетельство о смерти. Обобщает материалы клинко-анатомического анализа летального исхода с подготовкой доклада на учебной клинко-патологоанатомической конференции (деловая игра). Самостоятельно оформляет направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала, анализирует результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала. На всех этапах анализа возможны отдельные несущественные ошибки, исправляемые при участии преподавателя.	болезни умершего и заключительный клинический диагноз; оформляет протокол патологоанатомического вскрытия на основе предложенного алгоритма и материалов аутопсии, формулирует патологоанатомический диагноз и эпикриз, заполняет медицинское свидетельство о смерти. Оформляет направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала, анализирует результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала. На всех этапах анализа возможны отдельные существенные ошибки, частично исправляемые при участии преподавателя.	результатов клинического обследования больного по данным истории болезни умершего и заключительного клинического диагноза; не может сформулировать патологоанатомический диагноз и эпикриз, оформить медицинское свидетельство о смерти. Не представляет порядок направления материала на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала, не способен анализировать результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала.

	<u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно демонстрирует навыки клиничко-анатомического анализа секционного материала; грамотно использует методы клиничко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала; безошибочно оформляет медицинское свидетельство о смерти.	<u>Владеет</u> Обладает опытом клиничко-анатомического анализа важнейших заболеваний человека, допуская незначительные ошибки. Обеспечивает оформление медицинского свидетельства о смерти с мелкими несущественными дефектами. Осуществляет клиничко-анатомический анализ биопсийного и операционного материала с отдельными незначительными ошибками.	<u>Владеет</u> Под руководством преподавателя способен осуществлять клиничко-анатомический анализ секционного, биопсийного и операционного материала; имеет навык оформления медицинского свидетельства о смерти, но на всех этапах возможны отдельные существенные ошибки, частично исправляемые при участии преподавателя.	<u>Владеет</u> Не способен осуществлять клиничко-анатомический анализ секционного, биопсийного и операционного материала; не имеет навыка оформления медицинского свидетельства о смерти. На всех этапах клиничко-анатомического анализа присутствуют существенные ошибки, не устраняемые при участии преподавателя.

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Освоение модуля № 2 дисциплины «Патологическая анатомия» завершается зачетом. Студент допускается к зачету при условии выполнения учебного плана.

Методика проведения зачета

Зачет проводится в рамках последнего занятия, включает: тестовый контроль и практическую часть, состоящую из 5-ти компетентностно-ориентированных заданий. Каждое из выполненных заданий оценивается с учетом выше представленных требований.

Продолжительность зачёта – 60 мин.

Каждый студент получает:

- 1) Карту заданий к типовым задачам для студентов 6 курса, где кратко сформулированы основные требования по выполнению каждого задания,
- 2) Комплект типовых компетентностно-ориентированных заданий, состоящий из 5-ти типовых задач.

Оценка за зачет выставляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения	70-66	3+

только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3.2. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических навыков

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: зав. кафедрой, д.м.н., проф. Конкина Е.А., доцент, к.м.н. Демидов В.И.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патофизиологии и иммунологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Патофизиология»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	<i>31.05.01 Лечебное дело</i>
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) патофизиология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	V, VI семестр
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	V, VI семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-9	<i>Знает:</i> называет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека <i>Умеет:</i> оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач <i>Владеет:</i> решением профессиональных задач, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека	1 этап – тестирование (вариант тестовых заданий) 2 этап - практико-ориентированное заданий 3 этап устный экзамен (комплект экзаменационных вопросов и компетентностно-ориентированных заданий)	Устный экзамен, VI семестр

	ПК-5	<i>Знает:</i> перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания <i>Умеет:</i> анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания <i>Владеет:</i> распознаёт состояния или устанавливает факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Задание #1

Вопрос:

Чем характеризуется одностороннее повреждение задних рогов спинного мозга?

- А. Потеря поверхностной чувствительности на стороне повреждения
- Б. Сохранение глубокой чувствительности
- В. Потеря поверхностной чувствительности на стороне противоположной повреждению
- Г. Потеря глубокой чувствительности на стороне повреждения
- Д. Потеря глубокой чувствительности на стороне противоположной повреждению

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б
- 2) В, Г, Д
- 3) А, Б, Г
- 4) А, Д
- 5) А, Б, В

Задание #2

Вопрос:

Определите состояние реактивности при искусственной гипотермии.

- А. Реактивность повышена
- Б. Реактивность понижена
- В. Резистентность повышена
- Г. Резистентность понижена
- Д. Чувствительность к кислородному голоданию повышена
- Е. Чувствительность к кислородному голоданию понижена

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, В, Г
- 2) Б, В, Е
- 3) А, Б, Д
- 4) А, Б, В, Г
- 5) Б, В, Д

Задание #3

Вопрос:

Какие из перечисленных факторов могут вызвать внепанкреатическую форму инсулиновой недостаточности?

- А. Поражение островков бета-тропными вирусами
- Б. Повышение активности инсулиназы
- В. Нарушение гормональной рецепции в клетке-мишени
- Г. Изменение активного центра гормона
- Д. Образование в организме аллоксана
- Е. Отсутствие ферментов, освобождающих инсулин от связи с сывороточным белками

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, В, Г, Е
- 2) Б, В, Д
- 3) А, Б, В, Д,
- 4) А, Б, Г, Е
- 5) В, Г, Д, Е

Задание #4

Вопрос:

Назовите экстракардиальные факторы компенсации при недостаточности сердца

- А. Уменьшение минутного объема сердца
- Б. Тахикардия
- В. Централизация кровообращения
- Г. Увеличение кислородной емкости крови
- Д. Повышенная способность тканей к захвату кислорода
- Е. Снижение сопротивления сосудистого русла

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) В, Г, Д, Е
- 2) Б, В, Е
- 3) А, Б, В
- 4) А, Б, В, Г, Е
- 5) Б, В, Г, Д, Е

Задание #5

Вопрос:

Выберите патогенетические факторы, характерные для коллапса

- А. нарушение деятельности сосудодвигательного центра - первично
- Б. нарушение функции ЦНС - вторично
- В. снижение АД
- Г. нарушение деятельности сосудодвигательного центра - вторично
- Д. нарушение функции ЦНС - первично
- Е. наличие фазы компенсации

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б, В
- 2) Г, Д, Е
- 3) Б, В, Г, Д, Е
- 4) Б, В, Е
- 5) А, Б, В, Г, Е

Задание #6

Вопрос:

Чем характеризуется ультрапарадоксальная фаза при парабиозе нервной клетки?

- А. Одинаковой величиной эффекта при действии раздражителей разной силы
- Б. Слабый раздражитель дает сильный эффект
- В. Сильный раздражитель дает слабый эффект
- Г. Отрицательный раздражитель дает положительный эффект
- Д. Положительный раздражитель дает отрицательный эффект
- Е. Снижается эффект при действии раздражителей различной силы

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б, В
- 2) А, Б, Г, Д
- 3) В, Г, Д, Е
- 4) Г, Д
- 5) В, Г, Д

Задание #7

Вопрос:

Назовите механизмы повышения АД при почечной недостаточности.

- А. Активация ренин - ангиотензиновой системы
- Б. Гиперпродукция альдостерона
- В. Недостаточная продукция почечных простагландинов
- Г. Усиленная продукция почечных простагландинов
- Д. Повышенная активность ангиотенгиназы

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б, В, Г, Д
- 2) А, Г, Д
- 3) Б, Г, Д
- 4) А, Б, В
- 5) Б, В, Г, Д

Задание #8

Вопрос:

Какие нарушения являются ведущими патогенетическими факторами в патогенезе острой почечной недостаточности(ОПН)?

- А. Повышение интенсивности почечного кровотока
- Б. Снижение интенсивности почечного кровотока
- В. Тубулонекроз
- Г. Обструкция канальцев клеточными цилиндрами
- Д. Межуточный отек почек
- Е. Тканевая гипоксия почечных канальцев

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б,В,Г

- 2) верно все выше перечисленное
- 3) Б,Е
- 4) А,Б,В
- 5) Е,Д

Задание #9

Вопрос:

О какой аритмии можно думать, если импульсы от синоатриального узла вообще не проводятся к атриовентрикулярному узлу?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Полная атриовентрикулярная блокада
- 2) Атриовентрикулярная блокада III степени
- 3) Желудочковая экстрасистолия
- 4) Атриовентрикулярная блокада II степени
- 5) Желудочковая (продольная) блокада

Задание #10

Вопрос:

Выберите виды гипоксий при острой кровопотере.

- А. Гемическая
- Б. Дыхательная
- В. Тканевая
- Г. Сердечно - сосудистая
- Д. Эндогенная

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, Г, Д
- 2) А, Б, Д
- 3) Б, В, Г, Д
- 4) А, Б, В
- 5) А, Г, Д

Задание #11

Вопрос:

В каких из перечисленных случаев может развиваться инфекционная лихорадка?

- А. Инфаркт миокарда
- Б. Воспаление легких
- В. Опухоль мозгового слоя надпочечников
- Г. Ангина
- Д. Внутривенное введение солевых растворов
- Е. Гиперсекреция тироксина

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, В, Г, Д
- 2) Б, Г, Е
- 3) Б, Г, Д, Е
- 4) А, В, Д, Е
- 5) Б, Г

Задание #12

Вопрос:

Какие отклонения от нормы имеются на электрокардиограмме при синусовой тахикардии?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) Имеются различия в продолжительности интервалов Р-Р (соответственно R-R)
- 2) Продолжительность интервалов Р-Р (соответственно R-R) постоянно меньше 0,6 секунды
- 3) Продолжительность интервалов Р-Р (соответственно R-R) постоянно более секунды
- 4) Постепенно нарастающее удлинение интервала PQ

Задание #13

Вопрос:

В каких случаях возникает газовый ацидоз?

- А. гиповентиляция легких
- Б. гипервентиляция легких при искусственном дыхании
- В. при подъеме в горы
- Г. снижение возбудимости дыхательного центра
- Д. скопление экссудата в плевральной полости
- Е. хроническая недостаточность кровообращения

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б, В, Д
- 2) А, Г, Д, Е
- 3) Б, В, Е
- 4) А, Б, В
- 5) А, Б, В, Е

Задание #14

Вопрос:

При повреждении каких отделов нервной системы возникает центральный паралич?

- А. Кора передней центральной извилины
- Б. Боковые канатики спинного мозга
- В. Задние рога спинного мозга
- Г. Задние канатики спинного мозга
- Д. Внутренняя капсула
- Е. Передние корешки спинного мозга

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б, Д
- 2) Г, Д
- 3) А, Б, В, Г, Е
- 4) В, Г, Д, Е
- 5) Б, В, Г, Д

Задание #15

Вопрос:

Какие нарушения пигментного обмена характерны для печеночной (тотальной) желтухи с недостаточностью барьерной функции?

- А. Повышение непрямого (неконъюгированного) билирубина
- Б. Появление прямого (конъюгированного) билирубина в крови
- В. Билирубинурия
- Г. Появление уробилиногена в крови, моче
- Д. Холатемия

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1)
- 2) Б, В, Г
- 3) А, Б, В, Д
- 4) А, Г, Д
- 5) все выше перечисленное верно

Задание #16

Вопрос:

Какой фактор приводит к повышению клубочковой фильтрации в патологии?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) снижение онкотического давления плазмы крови
- 2) повышение тонуса приводящей артериолы
- 3) снижение тонуса отводящей артериолы
- 4) повышение онкотического давления плазмы крови
- 5) повышение внутривисцерального давления

Задание #17

Вопрос:

Выберите механизмы развития ожирения при адипозогенитальной дистрофии.

- А. Инертность симпатических центров гипоталамуса
- Б. Повышенная возбудимость симпатических центров гипоталамуса
- В. Усиление эффекта соматотропного гормона
- Г. Выпадение эффекта соматотропного гормона
- Д. Повышение аппетита
- Е. Ослабление эффекта инсулина

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, В, Г, Д
- 2) верно все выше перечисленное
- 3) А, Г, Д
- 4) А, В, Д, Е
- 5) Б, В, Г, Е

Задание #18

Вопрос:

Выберите признаки, характерные для относительного лимфоцитоза.

- А. Общее содержание лейкоцитов повышено
- Б. Общее содержание лейкоцитов снижено или соответствует норме
- В. Процентное содержание лимфоцитов повышено
- Г. Процентное содержание лимфоцитов снижено
- Д. Абсолютное количество лимфоцитов снижено или соответствует норме
- Е. Абсолютное количество лимфоцитов повышено

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, В, Д, Е
- 2) А, Б, В, Д, Е
- 3) Б, В, Д
- 4) А, Б, В, Г, Д
- 5) А, В, Д, Е

Задание #19

Вопрос:

Выберите симптомы, характерные для вторичной кортикостероидной недостаточности

- А. Адинамия
- Б. Гипотензия
- В. Гипертензия
- Г. Брадикардия
- Д. Тахикардия
- Е. Пигментация

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б, В, Г
- 2) Г, Е
- 3) А, Б, Г
- 4) В, Г, Д
- 5) Б, В, Г, Д, Е

Задание #20

Вопрос:

Выберите этиологические факторы формирования лейкоцитозов

- А. Влияние продуктов тканевого распада при инфаркте миокарда
- Б. Избыточная продукция лейкопоэтинов
- В. Гипопродукция гормонов щитовидной железы и надпочечников
- Г. Влияние продуктов распада лейкоцитов
- Д. Хроническое отравление бензолом

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б, В, Д
- 2) В, Г, Д

- 3) Б, В, Д
- 4) А, Б, В
- 5) А, Б, Г

Задание #21

Вопрос:

Выберите признаки, характеризующие висцеральную боль.

- А. Боль острая
- Б. Боль локализованная
- В. Боль проводится по толстым миелинизированным волокнам
- Г. Боль тупая
- Д. Боль разлитая
- Е. Боль иррадиирующая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Г, Д, Е
- 2) А, Б, В, Д
- 3) В, Г, Д
- 4) А, Б, В, Г
- 5) Д, Е

Задание #22

Вопрос:

Выберите гуморальные медиаторы воспаления

- А. Лимфокины
- Б. Простагландины
- В. Гистамин
- Г. Брадикинин
- Д. Фактор Хагемана
- Е. Система комплемента

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Г, Д, Е
- 2) Д, Е
- 3) Б, В, Г, Д
- 4) А, Б, В
- 5) А, Б, В, Г, Д, Е

Задание #23

Вопрос:

Что является ведущим патогенетическим фактором в развитии экзогенной печеночной комы?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) повышение содержания аммиака в крови
- 2) накопление пировиноградной кислоты в крови
- 3) увеличение низкомолекулярных жирных кислот в крови
- 4) увеличение триптофана в крови
- 5) накопление молочной кислоты в крови

Задание #24

Вопрос:

При каких из перечисленных заболеваний развивается инспираторная одышка?

- А. Дифтерия
- Б. Стеноз трахеи
- В. Отек гортани
- Г. Бронхиальная астма
- Д. Эмфизема легких
- Е. Спазм мелких бронхиол

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, В, Д
- 2) А, Б, В, Д

- 3) Б, В, Д, Е
- 4) А, Б, В
- 5) В, Д, Е

Задание #25

Вопрос:

Назовите саногенетические факторы в период становления гипертонической болезни

- А. Усиление симпатических прессорных влияний
- Б. Усиление барорецепторного депрессорного механизма
- В. Активация системы ренин-ангиотензин - альдостерон
- Г. Усиление образования депрессорных простагландинов
- Д. Повышение активности калликреин -кининовой системы
- Е. Повышение периферического сопротивления

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, В, Е
- 2) Б, В, Д
- 3) А, Б, В, Е
- 4) А, Б, В
- 5) Б, Г, Д

Задание #26

Вопрос:

Что связано с нарушением секреторной функции желудка?

- А. Ахилия
- Б. Ахлоргидрия
- В. Гиперацидное состояние
- Г. Ахолия
- Д. Тошнота
- Е. Икота

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Б, В
- 2) Б, В, Д, Е
- 3) В, Д, Е, Г
- 4) Б, В, Д
- 5) А, Б, В, Д

Задание #27

Вопрос:

Какие из перечисленных причин обуславливают резкое снижение эритроцитов в крови при В12-фолиеводефицитной анемии?

- А. Недостаток кальций-зависимой-АТФ-азы в мембране эритроцитов
- Б. Низкая митотическая активность клеток
- В. Удлинение периода созревания клеток эритроцитарного ряда
- Г. Нарушение синтеза цепей глобина
- Д. Укорочение продолжительности жизни эритроцитов

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, В, Д
- 2) А, В, Д
- 3) Г, Д
- 4) А, Б
- 5) А, Б, В

Задание #28

Вопрос:

Что является причиной заболевания?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Воздействие патогенного эндогенного фактора
- 2) Усиленное сверх нормы действие обычных физиологических раздражителей

- 3) Ослабление защитных свойств восприимчивого организма
- 4) Воздействие патогенного экзогенного фактора
- 5) Взаимодействие этиологического фактора с восприимчивым организмом при наличии необходимых и достаточных условий

Задание #29

Вопрос:

Разобрать следующий анализ крови:

лейкоц.	Н					
	Б	Э	М	Ю	П	С Л М
27,0 Г/л	1			1	30	43 6

лимфобласты - 19

Какой вид лейкоза в данном случае?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) монобластный лейкоз
- 2) лимфобластный лейкоз
- 3) моноцитарный лейкоз
- 4) миелобластный лейкоз
- 5) миелоцитарный лейкоз

Задание #30

Вопрос:

Выберите явления, которые отражают изменения микроциркуляции при артериальной гиперемии.

- А. Увеличение количества функционирующих капилляров
- Б. Маятникообразное движение крови
- В. Расширение артериол
- Г. Ускорение тока крови
- Д. Увеличение лимфотока
- Е. Увеличение сопротивления кровотоку

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, В, Г, Д
- 2) В, Г, Д
- 3) А, Г, Е, Д
- 4) Г, Д,
- 5) А, Б, Г, Е

Ответы:

- 1) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 2) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 3) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 4) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 5) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 6) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 7) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 8) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 9) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 10) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 11) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 12) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 13) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 14) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 15) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 16) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 17) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 18) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 19) (1 б.) Верные ответы: 3;
- 20) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 21) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 22) (1 б.) Верные ответы: 1;

- 23) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 24) (1 б.) Верные ответы: 4;
- 25) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 26) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 27) (1 б.) Верные ответы: 1;
- 28) (1 б.) Верные ответы: 5;
- 29) (1 б.) Верные ответы: 2;
- 30) (1 б.) Верные ответы: 1;

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии VI семестра. Имеется 3 варианта тестов по 30 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство - экзаменационный билет

2.2.1. Содержание

1.Провести патофизиологический анализ ЭКГ



2.Решить задачу.

Смертельная доза яда ввели двум животным: здоровому и больному – в зону острого воспаления. Какое животное погибнет быстрее. Дайте объяснение.

3.Патологический рефлекс, определение, механизмы формирования патологического рефлекса.

4.Анемии, определение. Принципы классификации.

5.Экспериментальное воспроизведение сахарного диабета.

Ответы к билету

1. ЭКГ признаки:

Отрицательный зубец Р в каждом сердечном цикле. Это связано с ретроградным распространением импульса из атриовентрикулярного узла. В данном случае сменился водитель ритма. Нарушена функция автоматизма.

Данная аритмия называется узловым ритмом.

2.Погибнет здоровое животное. Смертельная доза яда не вызывает гибели животного если внести его в очаг воспаления, т.к. в очаге воспаления токсические вещества могут быть захвачены фагоцитами, адсорбированы фибрином и переварены ферментами экссудата. Кроме того, токсическая концентрация яда снизится за счет

жидкой части экссудата и он будет меньше распространяться из очага воспаления в связи с замедлением оттока крови и лимфы в результате венозного застоя.

3.Патологический рефлекс - это неадекватная реакция организма на действие раздражителя, ограничивающая приспособление организма к окружающей среде.

Механизмы формирования патологического рефлекса.

1. Нарушение трофического влияния нервной системы.
- 2 Патологический паралич нервного волокна и нервной клетки.
- 3.Патологическая доминанта.
- 4.Следовые реакции.
- 5.Патологическое растормаживание

4. Анемии – патологическое состояние, характеризующееся уменьшением концентрации Hb и в подавляющем большинстве случаев и Эр в единице объема крови и изменениями качественного состава эритроцитов.

Классификация анемий.

Гематологическая классификация анемий

(основана на гематологической характеристике, т.е. по отдельным частным признакам):

1. По величине цветового показателя (ЦП) (т.е. степени насыщения отдельного эритроцита гемоглобином)
 - а) нормохромная - ЦП равен 0,86 - 1,1
 - б) гиперхромная - ЦП < 1,1
 - в) гипохромная - ЦП > 0,85
2. По типу эритропоэза (кроветворения)
 - а) эритробластическая анемия – с нормальным (постэмбриональным) типом эритропоэза.
 - б) мегалобластическая - с патологическим (эмбриональным) типом кроветворения. В чистом виде встречается редко.
 - в) мегало–макро- (нормо) эритробластическая – со смешанным типом кроветворения.
3. По величине эритроцитов, то есть по СДЭ (средний диаметр эритроцита).
 - а) нормоцитарная, СДЭ равен 7,2 – 8 мкм
 - б) макроцитарная - СДЭ > 8,1 мкм
 - в) мегалоцитарная - СДЭ > 12 - 13 мкм
 - г) микроцитарная - СДЭ < 7,2 мкм
4. По состоянию костно-мозгового кроветворения, т.е. по способности костного мозга к регенерации, которая зависит от функционального состояния костного мозга и отражает разную степень компенсации (в том числе и адекватность терапии):
 - а) (Гипер)регенеративные анемии
 - б) Гипорегенеративные анемии
 - в) Арегенеративные анемии

Этиологическая классификация анемий.

В основе патогенеза анемий лежат три основных механизма:

1. Кровопотеря
2. Повышенное кроворазрушение
3. Нарушение кровообразования (эритропоэза)

К анемиям, связанным с нарушением кроветворения относятся следующие:

Патогенетическая классификация анемий.

- а) Дефицитные анемии
- б) Анемии, связанные с поражением эритроидного ростка:
 - 1) гипо-, апластические анемии
 - 2) ахрестические
 - 3) дисрегуляторные анемии
 - 4) метапластические

Классификация анемий по тяжести (в основу положена прежде всего степень снижения эритроцитов и Hb в единице объема крови)

1 степень – легкая анемия - Эр снижены до 2,5 – 3,0 Т/л,
Hb - до 80 -100 г/л

2 степень – средняя степень тяжести анемии –
Эр снижены до 2,0-2,5 Т/л,
Hb – до 60-80 г/л

3 степень – тяжелая анемия - Эр < 2,0 Т/л, Hb < 60 г/л

Признаками тяжести анемий также могут быть:

1. Степень омоложения красной крови: количество проэритроцитов и эритробластов.

2. Наличие и количество клеток патологической регенерации.

3. Выраженность признаков дегенерации:

+	++	+++	++++
слабо	умеренно	выражен	резко
выражен	выражен		выражен

4. Снижение содержания ретикулоцитов – прогностически неблагоприятный признак, который свидетельствует о подавлении физиологического эритробластического типа кроветворения.

5. Методы экспериментального воспроизведения сахарного диабета:

- 1) Удаление поджелудочной железы (Меринг и Минковский - 1889 г.)
- 2) Введение аллоксана. Аллоксан избирательно поражает β -клетки островков Лангерганса, т.к. аллоксан обезвреживается сульфгидрильными группами глутатиона, запасов которого в β -клетках минимальны.
- 3) Введение дитизона. Дитизон связывает цинк инсулина, в результате нарушается его конгломерация и последующее депонирование.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Уровень	Характеристика ответа
неудовлетворительный	Не называет основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и не перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и исследований. Не оценивает основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, не анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра и исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

	Не решает профессиональные задачи, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и не определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований
удовлетворительный	Называет основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с ошибками и перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с помощью преподавателя. Оценивает с ошибками основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с помощью преподавателя. Решает профессиональные задачи, используя знания об основных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека с помощью преподавателя и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с ошибками.
хороший	Называет различные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и перечисляет основные принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований, приводит примеры. Оценивает без ошибок морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с помощью преподавателя. Самостоятельно решает профессиональные задачи, используя знания о основных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований.
отличный	Называет и приводит примеры патологических процессов на основании знаний о морфофункциональных и физиологических изменений в организме человека, перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных исследований, предлагает дополнительные методы обследования. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования, выбирая

	наиболее важные в диагностическом отношении, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания без помощи преподавателя. Решает профессиональные задачи, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований, предлагая дополнительные методы обследования и объясняя принципы патогенетической терапии.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4

Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Количество билетов – 60, в билете 5 вопросов (2 по теоретической части, 3 по практической части). Билеты ежегодно обновляются.

Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Ответ начинается с обсуждения практической части – патофизиологического анализа результатов экспериментов и проверки практических умений (расшифровка анализов крови, мочи, ЭКГ, спирограмм, исследований желудочной секреции и т.д.) - удельный вес – 20%.

Теоретическая часть проводится в форме собеседования / решение ситуационных задач, удельный вес – 80%.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки.

Автор-составитель: д.м.н. Иванова А.С.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра детских болезней лечебного факультета

-

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

Педиатрия

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	<i>31.05.01 Лечебное дело</i>
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) педиатрия

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	<u>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний</u>	7,8,9 семестры
ПК-6	<u>способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.</u>	7,8,9 семестры
ПК-8	<u>способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</u>	7,8,9 семестры
ПК-11	<u>готовностью к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства.</u>	7,8,9 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
	ПК - 5	Знать: перечисляет этиологические факторы, механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Курация больного</i> <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Бланковое тестирование по итогам изучения всех разделов дисциплины</i> <i>Устный экзамен</i>
		Объясняет методику сбора и оценки анамнеза: социального, биологического, генеалогического;		

		методологические принципы клинического обследования пациента		
		Воспроизводит принципы оценки физического и нервно- психического развития пациента Перечисляет семиотику поражений органов и систем		
		Воспроизводит критерии диагностики заболеваний, классификации поражения органов и систем		
		Перечисляет планируемое обследование с учетом предварительного диагноза		
		Перечисляет алгоритмы оценки современных методов клинического, лабораторного (общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому; коагулограмму; бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы.); инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);		
		Уметь: Умеет: выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;		
		собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический,		

		генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике ; оценивать выявленные при обследовании изменения		
		Умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения		
		проводить диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулировать предварительный диагноз поставить диагноз согласно классификации		
		Умет составить план обследования с учетом предварительного диагноза		
		Оценивать результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретировать результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; Оценивать результаты эндоскопического исследования.		

		Владеть: выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;		
		собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; Проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам		
		оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента		
		Проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний, ставит диагноз согласно классификации		
		Составляет план обследования с учетом предварительного диагноза		
		Оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования;		

		Оценивает результаты эндоскопического исследования.		
	ПК - 6	Знать Воспроизводит современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;		
		Выявляет клиническую картину основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных		
		Уметь: Умеет применять современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;		
		Выявляет клинические признаки заболеваний, основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.		
		Владеть: Пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра		
		дает характеристику выявленным признакам основных патологических		

		состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.;		
	ПК - 8	Знать Перечисляет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных		
		Может определить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропными и патогенетическими средствами		
		Уметь Определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных		
		Определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)		
		Владеть Применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний,		

		симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.		
		Выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)		
	ПК -	Знать: называет принципы оказания скорой медицинской помощи при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства: острой дыхательной недостаточности гипертермии судорогах солнечном и тепловом ударе острых аллергических реакциях диабетической коме синдроме крупа токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии		
		Уметь: Умеет оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при: острой дыхательной недостаточности гипертермии судорогах солнечном и тепловом ударе острых аллергических реакциях диабетической коме синдроме крупа токсикозе с эксикозом гепатодистрофии		

		Владеть Оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности гипертермии судорогах солнечном и тепловом ударе острых аллергических реакциях диабетической коме синдроме крупа токсикозе с эксикозом гепатодистрофии		

2. Оценочные материалы

2.1 Тест. Вопросы составлены на освоение компетенций ПК -5=20, ПК – 6=20, ПК-8=9, ПК -11=8

Выберете один правильный ответ

1. Патологические изменения, произошедшие в половых клетках до оплодотворения и приводящие к спонтанному прерыванию беременности, называются:

- А. бластопатиями;
- Б. гаметопатиями;
- В. эмбриопатиями;
- Г. фетопатиями.

2. Средние показатели роста доношенного новорожденного ребенка в см. составляют:

- А. 40–45;
- Б. 45–48;
- В. 48–53;
- Г. 55–60;
- Д. 61–65.

3. Уровень резистентности организма ребенка определяется:

- А. кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;
- Б. тяжестью острых заболеваний;
- В. длительностью и тяжестью заболеваний;
- Д. числом обострений хронических заболеваний.

4. В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях?

- А. неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;
- Б. пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом;
- В. неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет;
- Г. пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи;
- Д. затяжное течение пневмонии с ателектазом сегмента у ребенка 7 лет.

5. Затяжная пневмония диагностируется при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки:
- А. от 3 недель до 4 недель;
 - Б. от недель до 5 недель;
 - В. от 5 недель до 6 недель;
 - Г. от 6 недель до 8 месяцев;
 - Д. от 8 месяцев и более.
6. Здорового доношенного новорожденного в роддоме вакцинируют от:
- А. кори;
 - Б. коклюша;
 - В. дифтерии;
 - Г. полиомиелита;
 - Д. гепатита В и туберкулеза.
7. Для паротитной инфекции не характерно:
- А. Панкреатит;
 - Б. Поражение субмандибулярной и сублингвальной желез;
 - В. Энцефалит;
 - Г. Нефрит;
 - Д. Орхит или аднексит.
8. Физиологическая убыль массы тела доношенного новорожденного ребенка составляет:
- А. 3–5%
 - Б. 10–15%
 - В. 15–20%
 - Г. 20–25%
 - Д. более 25%
9. Внебольничную пневмонию у детей в возрасте старше 5 лет чаще вызывают:
- А. стафилококки;
 - Б. пневмоцисты;
 - В. пневмококки;
 - Г. грибы;
 - Д. микоплазмы.
10. Здоровый, родившийся доношенным ребенок 6 месяцев жизни должен иметь следующие двигательные навыки и умения, кроме одного:
- А. ходить
 - Б. уверенно держать голову, иметь координированные движения ручек
 - В. садиться
 - Д. переворачиваться с живота на спину и со спины на живот
 - Е. следить взглядом за движущимися предметами
11. Пупочная ранка в норме полностью эпителизируется:
- А. к концу 1-й недели жизни;
 - Б. к концу 2-й недели жизни;
 - В. к концу 1-го месяца жизни;
 - Г. на 2-м месяце жизни;
 - Д. на 3 месяце жизни.

12. Грудному ребенку в качестве дополнительных факторов питания дают следующие продукты, кроме одного:

- А. фруктовые соки
- Б. фруктовые пюре
- В. часть сваренного вкрутую яичного желтка
- Г. творог
- Д. кефир

13. Прикорм овощным пюре у детей, находящихся на естественном вскармливании, начинают в возрасте:

- А. 3 месяцев
- Б. 4 месяцев
- В. 5 месяцев
- Г. 6 месяцев
- Д. 8 месяцев

14. С помощью пикфлоуметра измеряется:

- А. общая емкость выдоха;
- Б. жизненная емкость легких;
- В. остаточный объем легких;
- Г. максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF);
- Д. степень бронхиальной обструкции.

15. Какой из указанных препаратов относится к бета-2 агонистам:

- А. атровент (ипратропиум бромид);
- Б. беротек (фенотерол);
- В. астмопент (орципреналин);
- Г. интал;
- Д. аколлат

16. Начальный период рахита чаще выявляется в возрасте:

- А с 5 по 10 день
- Б. 1,5–4 мес
- В. 6–7 мес
- Г. 8–12 мес
- после года

17. Причиной рахита не может быть следующий фактор:

- А. рождение в зимнее время года
- Б. быстрая прибавка в массе тела
- В. дефицит витамина С
- Г. отсутствие прогулок, массажа и пассивной гимнастики в первые месяцы жизни
- Д. недоношенность

18. Для рахита у ребенка грудного возраста не характерен следующий симптом со стороны костной системы:

- А. уплотнение костной ткани и закрытие костномозгового канала
- Б. остеопороз и остеомаляция
- В. гиперплазия остеоидной ткани
- Г. позднее прорезывание зубов
- Д. деформация костей

19. Задержка в развитии двигательных умений у ребенка, больного рахитом, обусловлена:

- А. острой сердечной недостаточностью
- Б. гипотонией мышц
- В. вялыми парезами и параличами конечностей
- Г. нарушением процессов пищеварения
- Д. дефектами вскармливания

20. Гипервитаминоз D у ребенка грудного возраста не может быть вызван:

- А. передозировкой лечебной дозы витамина D
- Б. повышенной чувствительностью организма к витамину D
- В. избыточным потреблением рыбьего жира
- Г. одновременным применением лечебных доз витамина D и ультрафиолетового облучения
- Д. несчастный случай – оставление лекарства без присмотра (витамина D)

21. Какие значения дефицита массы тела в % должны быть у грудного ребенка, если у него гипотрофия II степени?

- А. 5–9%
- Б. 10–19%
- В. 20–29%
- Г. 30–39%
- Д. 40% и больше

22. Для диагностики врожденного гипертрофического пилоростеноза у ребенка первого месяца жизни могут быть показаны следующие мероприятия, кроме:

- А. эзофагогастродуоденоскопии
- Б. рентгеноконтрастного исследования желудочно-кишечного тракта
- В. исследования кислотно-основного состояния крови
- Г. Консультации хирурга

23. Какой клинический симптом не характерен для врожденного гипертрофического пилоростеноза?

- А. рвота
- Б. запоры
- В. судороги
- Г. симптом «песочных часов»
- Д. обезвоживание

24. Для синдрома мальабсорбции у ребенка грудного возраста характерны следующие симптомы, кроме:

- А. полифекалии
- Б. гипотрофии
- В. скрытой крови в кале
- Г. удовлетворительного аппетита
- Д. связи выраженности симптомов с характером пищи

25. Какое исследование не проводят для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников?

- А. определение 17-оксипрогестерона

- Б. исследование глазного дна
- В. определение в сыворотке крови концентрации калия, натрия, хлора
- Г. исследование полового хроматина
- Д. определение концентрации кортизола в сыворотке крови

26. Какой клинический симптом не характерен для врожденного гипотиреоза?

- А. склонность к запорам
- Б. макроглоссия
- В. косоглазие
- Г. затянувшаяся физиологическая желтуха
- Д. отставание в психомоторном развитии

27. Боли за грудиной связаны:

- А. с гиперацидностью;
- Б. с раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите;
- В. с метеоризмом;
- Г. с повышением внутрибрюшного давления;
- Д. со спазмом сфинктера Одди.

28. Клиническим признаком эксикоза (обезвоживания) у ребенка грудного возраста не является:

- А. западение большого родничка
- Б. уменьшение числа мочеиспусканий
- В. падение массы тела
- Г. снижение тургора тканей
- Д. петехиальная сыпь

29. Что из перечисленного не показано при лечении кишечного токсикоза с эксикозом?

- А. пауза в кормлении
- Б. инфузии жидкости
- В. увеличение числа кормлений и одновременное уменьшение дозы разового кормления
- Г. коррекция показателей гомеостаза (показателей рН, концентрации калия и натрия в сыворотке крови больного)
- Д. массаж и гимнастика

30. При аускультации детей раннего возраста выслушивается следующий тип дыхания:

- А. везикулярное
- Б. пуэрильное
- В. бронхиальное
- Г. ослабленное

31. Анатомо-физиологическими особенностями грудной клетки у детей раннего возраста является:

- А. горизонтальное расположение ребер
- Б. экспираторное расположение ребер
- В. широкая плевральная щель
- Г. низкое стояние диафрагмы
- Д. слабое сокращение диафрагмы

32. Причиной синдрома дыхательных расстройств у новорожденного не является:

- А. болезнь гиалиновых мембран
- Б. незаращение верхней губы

- В. аспирация околоплодных вод
- Г. сегментарные и долевые ателектазы
- Д. отечно-геморрагический синдром

33. Диагноз муковисцидоза можно подтвердить следующим исследованием:

- А. рентгенография грудной клетки
- Б. определение концентрации хлоридов в поте
- В. цитологическое исследование костного мозга
- Г. бактериологический анализ кала
- Д. определение степени бактериурии

34. Гломерулонефрит является заболеванием:

- А. иммунокомплексным;
- Б. неиммунным;
- В. микробно-воспалительным;
- Г. инфекционным;
- Д. вирусным

35. Какой медикамент (мероприятие) не применяется для лечения новорожденных с гемолитической болезнью?

- А. фенobarбитал
- Б. фототерапия
- В. заменное переливание крови
- Г. инфузионная терапия
- Д. фестал

36. Какой симптом не характерен для желтушной формы гемолитической болезни новорожденного?

- А. обесцвеченный стул
- Б. желтуха
- В. снижение числа эритроцитов
- Г. снижение гемоглобина
- Д. нарастание концентрации непрямого билирубина в сыворотке крови

37. Первичный туберкулезный комплекс – это:

- А. лимфаденит + перитонит + аднексит
- Б. сегментарный ателектаз + плеврит + лимфаденит
- В. гидроторакс + увеличенная вилочковая железа + бронхоаденит
- Г. увеличение вилочковой железы + аднексит + перитонит
- Д. лимфаденит + первичный очаг + лимфангоит

38. Какое исследование не показано для подтверждения диагноза внутричерепного кровоизлияния у ребенка грудного возраста?

- А. рентгенография черепа
- Б. нейросонография
- В. определение концентрации сахара в сыворотке крови
- Г. пункция спинномозгового канала и исследование ликвора
- Д. исследование глазного дна

39. При судорожном синдроме у ребенка грудного возраста необходимо провести следующие исследования, кроме:

- А. исследования спинномозговой жидкости
- Б. определения уровня кальция в сыворотке крови
- В. определения концентрации глюкозы в сыворотке крови
- Г. определения аланиновой и аспарагиновой аминотрансфераз
- Д. нейросонографии

40. Возбудителями пневмонии у новорожденного могут быть следующие микроорганизмы, кроме:

- А. *Pneumocista carinii*
- Б. *Candida albicans*
- В. *Shigella zonae*
- Г. *Chlamidia pneumoniae*
- Д. *Staphilococcus aureus*

41. Возбудителями острой кишечной инфекции у ребенка грудного возраста могут быть следующие микроорганизмы, кроме:

- А. *Staphilococcus aureus*
- Б. *Escherichia coli*
- В. *Rotavirus*
- Г. *Legionella pneumophila*
- Д. *Proteus vulgaris*

42. Для острого обструктивного бронхита у ребенка первого полугодия жизни характерны следующие клинические и параклинические симптомы, кроме:

- А. инспираторной одышки
- Б. коробочного оттенка перкуторного звука над легкими
- В. сухих свистящих хрипов при аускультации легких
- Г. увеличения в объеме грудной клетки
- Д. повышенной прозрачности легочных полей на рентгенограмме грудной клетки

43. Для острого стенозирующего ларинготрахеита в стенотической фазе у ребенка грудного возраста характерны следующие симптомы, кроме:

- А. экспираторной одышки
- Б. шумного, слышного на расстоянии дыхания
- В. «проводных» хрипов при аускультации легких
- Г. беспокойного поведения больного ребенка
- Д. цианоза кожных покровов

44. Какой из инфекционных болезней плод не может болеть, находясь в утробе матери?

- А. шигеллез
- Б. цитомегаловирусная инфекция
- В. вирусный гепатит
- Д. краснуха
- Е. Коксаки-вирусная инфекция

45. Для ветряной оспы характерны следующие элементы сыпи:

- А. макула, папула, везикула
- Б. везикула, корочка, белый рубчик
- В. петехии, некроз, рубчик

- Г. розеола, уртикария, пустула
- Д. папула, розеола, макула
- Е. макула, розеола, белый рубчик

46. Укажите продукты, из которых лучше усваивается железо:

- А. мясо (говядина);
- Б. гречка;
- В. гранаты;
- Г. рыба;
- Д. яблоки.

47. Какая терапия направлена на устранение симптомов?

- А. антибиотикотерапия;
- Б. сульфаниламиды;
- В. Иммуноглобулин;
- Г. симптоматическая терапия;
- Д. гормонотерапия.

48. Инкубационный период при кори у детей, не получавших серопротекции, составляет (в днях):

- А. 1–7;
- Б. 7–10;
- В. 7–17;
- Г. 11–21;
- Д. 15–30.

49. Какой из клинических симптомов не характерен для кори?

- А. пятна Филатова-Бельского-Коплика;
- Б. пятнисто-папулезная сыпь;
- В. шелушение;
- Г. конъюнктивит;
- Д. увеличение селезенки.

50. У детей грудного возраста не рекомендуется применять в качестве жаропонижающего препарата:

- А. анальгин;
- Б. диклофенак;
- В. ацетилсалициловую кислоту;
- Г. парацетамол;
- Д. ибупрофен.

51. Длительность инкубационного периода при скарлатине:

- А. 6–12 часов;
- Б. 1–7 дней;
- В. 8–10 дней;
- Г. 11–17 дней;
- Д. 18–21 день.

52. Сыпь при скарлатине бывает:

- А. геморрагическая
- Б. пустулезная
- В. узелковая

- Г. мелкоточечная
- Д. пятнисто-папулезная

53. Типичным симптомом скарлатины не является:

- А. лихорадка;
- Б. ангина;
- В. точечная сыпь;
- Г. шейный лимфаденит;
- Д. гепатолиенальный синдром.

54. Наиболее характерным клиническим симптомом краснухи является:

- А. ангина
- Б. бледный носогубный треугольник
- В. увеличение затылочных лимфатических узлов
- Г. геморрагическая сыпь
- Д. инспираторная одышка

55. Характерным симптомом эпидемического паротита не является:

- А. лихорадка;
- Б. увеличение околоушных слюнных, желез;
- В. увеличение подчелюстных слюнных желез;
- Г. боли в животе
- Д. ангина.

56. Наиболее характерным для парагриппа синдромом является:

- А. судорожный синдром;
- Б. лимфаденопатия;
- В. диарея;
- Г. геморрагический синдром;
- Д. круп.

Эталон ответов

1.	б	31	а
2.	в	32	б
3.	а	33	б
4.	а	34	а
5.	г	35	д
6.	д	36	а
7.	в	37	д
8.	а	38	в
9.	в	39	г
10.	а	40	в
11.	б	41	г
12.	д	42	а
13.	в	43	а
14.	г	44	а
15.	б	45	а
16.	б	46	а
17.	в	47	г
18.	а	48	в
19.	б	49	д

20.	в	50	в
21.	в	51	б
22.	в	52	г
23.	в	53	д
24.	в	54	в
25.	б	55	д
26.	в	56	д
27.	г		
28.	д		
29.	д		
30.	б		

Тестовый контроль – считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. При ответы на тестовые задания выясняют уровень усвоения компетенций.

2.2. Оценка практических умений

Проверки освоения практических умений путем курации больного с выяснением анамнезов жизни и болезни, клинического обследования пациента, составления плана дополнительного обследования и оценки полученных результатов, оформления клинического диагноза с проведением при необходимости дифференциально-диагностических мероприятий, назначения лечебных мероприятий с выпиской рецептов лекарственных препаратов, определения мер профилактики и диспансерного наблюдения ребенка

В ходе данного этапа оцениваются умения выполнять физикальные методы исследования, назначать лечебное питание и организовывать неотложные мероприятия при различных ситуациях.

На данном этапе выясняется уровень освоения компетенций

Компетенция	Высокий уровень 86 баллов и выше	Средний уровень 71-85 баллов	Низкий уровень 56-70	Очень низкий до 56 баллов
ПК - 5	Уметь: самостоятельно без ошибок умеет выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;	Уметь: Самостоятельно выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; но при этом делает некоторые ошибки	Уметь: Только под руководством преподавателя может выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;	Уметь: Не может выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;
	Самостоятельно и без ошибок умеет собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический,	Самостоятельно может собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический;	Только под руководством преподавателя может собрать и оценить анамнезы: социальный,	Не может собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить

	генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике ; оценивать выявленные при обследовании изменения	проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике ; оценивать выявленные при обследовании изменения, но при этом делает некоторые ошибки	биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике ; оценивать выявленные при обследовании изменения	клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике ; оценивать выявленные при обследовании изменения
	Самостоятельно и без ошибок умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения;	Самостоятельно умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения, но при этом делает некоторые ошибки	Только под руководством преподавателя может оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения;	Не умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения
	Самостоятельно и без ошибок проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации	Самостоятельно проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации	Под руководством преподавателя проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации	Не может проводить диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулировать предварительный диагноз поставить диагноз согласно классификации
	Самостоятельно и без ошибок умеет составить план обследования с учетом предварительного диагноза	Самостоятельно умеет составить план обследования с учетом предварительного диагноза, но делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя умеет составить план обследования с учетом предварительного диагноза	Не умеет составить план обследования с учетом предварительного диагноза
	Самостоятельно и без ошибок Оценивает результаты	Самостоятельно оценивает результаты анализов: общего	Под руководством преподавателя оценивает результаты	Не может оценить результаты анализов: общего анализа крови;

	анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; Оценивает результаты эндоскопического исследования	анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; Оценивает результаты эндоскопического исследования, но при этом делает некоторые ошибки	анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; Оценивает результаты эндоскопического исследования;	анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретировать результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; Оценить результаты эндоскопического исследования
	Владеть: Самостоятельно без ошибок	Владеть: Самостоятельно выявляет	Владеть: Только под руководством преподавателя	Владеть: Не может выявить этиологические

	выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;	этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных, но при этом делает некоторые ошибки	выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;	факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;
	Самостоятельно без ошибок собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам	Самостоятельно собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам, но при этом делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам	Не может собрать и оценить анамнез: социальный, биологический, генеалогический; провести клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам
	Самостоятельно без ошибок оценивает физическое и нервно- психическое развитие пациента	Самостоятельно оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента, но делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента	Не может оценить физическое и нервно-психическое развитие пациента
	Самостоятельно без ошибок проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний, ставит диагноз согласно классификации	Самостоятельно проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний, ставит диагноз согласно классификации, при этом делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний, ставит диагноз согласно классификации, но	Не может проводить диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний, не может поставить диагноз согласно классификации
	Самостоятельно без ошибок составляет план обследования	Самостоятельно составляет план обследования	Под руководством преподавателя составляет план	Не может составить план обследования пациента с учетом

	пациента с учетом предварительного диагноза	пациента с учетом предварительного диагноза, но при этом делает некоторые ошибки	обследования пациента с учетом предварительного диагноза	предварительного диагноза
	Самостоятельно без ошибок оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования;	Самостоятельно оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования;	Под руководством преподавателя оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования;	Не может оценить результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования;

	оценивает результаты эндоскопического исследования.	Оценивает результаты эндоскопического исследования, но при этом делает некоторые ошибки.	ического исследования; Оценивает результаты эндоскопического исследования.	Оценивает результаты эндоскопического исследования.
ПК - 6	Уметь: Самостоятельно без ошибок умеет применять современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;	Уметь: Самостоятельно умеет применять современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра, при этом делает некоторые ошибки	Уметь: Под руководством преподавателя умеет применять современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;	Уметь: Не умеет применять современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;
	Самостоятельно без ошибок выявляет клинические признаки заболеваний, основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.	Самостоятельно выявляет клинические признаки заболеваний, основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных, при этом делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя выявляет клинические признаки заболеваний, основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.	Не может выявить клинические признаки заболеваний, основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.
	Владеть: Самостоятельно без ошибок пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной	Владеть: Самостоятельно пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической	Владеть: Под руководством преподавателя пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной	Владеть: Не может пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра, но при этом делает некоторые ошибки	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
	Самостоятельно без ошибок дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;	Самостоятельно дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных. при этом делает некоторые ошибки;	Под руководством преподавателя дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;	Не может дать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;
ПК - 8	Уметь Самостоятельно без ошибок определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных	Уметь Самостоятельно без ошибок Определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных, при этом делает некоторые ошибки	Уметь Под руководством преподавателя Определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных	Уметь Не может определить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных

	Самостоятельно без ошибок определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)	Самостоятельно определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства), при этом делает некоторые ошибки	Под руководством преподавателя определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)	Не может определить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)
	Владеть Самостоятельно без ошибок применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;	Владеть Самостоятельно применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных, но делает некоторые ошибки	Владеть Под руководством преподавателя применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;	Владеть Не может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;
	Самостоятельно без ошибок выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)	выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства), при этом делает некоторые ошибки	под руководством преподавателя выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)	Не может выбрать конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)
ПК - 11	Уметь: Самостоятельно без ошибок может	Уметь: Самостоятельно может оказать	Уметь: Под контролем преподавателя	Уметь: Не умеет оказывать неотложную

	оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при: острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе , острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии.	неотложную помощь на госпитальном этапе при: острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом. гепатодистрофии, но при этом делает некоторые ошибки	оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при: острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом. гепатодистрофии.	помощь на госпитальном этапе при: острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе . острых. аллергических реакциях , диабетической коме, синдроме крупа. токсикозе с эксикозом. Гепатодистрофии.
	Владеть Самостоятельно без ошибок оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа. токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии.	Владеть Самостоятельно оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии, но при этом делает некоторые ошибки.	Владеть Под контролем преподавателя оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии.	Владеть Не может оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии.

Практические умения оцениваются по следующим критериям

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
1	2	3

Самостоятельно без ошибок выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний, ставит диагноз согласно классификации; составляет план обследования пациента с учетом предварительного диагноза; оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; оценивает результаты эндоскопического исследования; пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме круп, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	86-100	5

Самостоятельно выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собирает и оценивает анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивает выявленные при обследовании изменения; оценивает физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации; оценивает результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; оценивает результаты эндоскопического исследования; пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа. токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии. Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные	85-71	4

связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя		
Только под руководством преподавателя выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения; оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации; оценивает результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; оценивает результаты эндоскопического исследования; пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических	70-56	3

реакциях, диабетической коме, синдроме крупа. токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии. Ответ недостаточно полный и недостаточно развернутый. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок, коррекции		
Не может: выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценить выявленные при обследовании изменения; оценить физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявить патологические синдромы поражения; проводить диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных; формулировать предварительный диагноз, ставить диагноз согласно классификации; оценить результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; интерпретировать результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; оценить результаты эндоскопического исследования. пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; давать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирать конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и	Ниже 55	2

патогенетические и др. средства); оказывать неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа. токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии. Ответ неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме с существенными ошибками. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает причинно-следственные связи между понятиями. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		

2.3 Оценочное средство: ситуационная задача

Девочка 8 лет поступила в соматическое отделение больницы с жалобами на вялость, головную боль, снижение аппетита, субфебрильную температуру, частое мочеиспускание.

Девочка от первой беременности, протекавшей с нефропатией 2 степени, анемией легкой степени, на фоне хронического пиелонефрита; от первых родов, родилась в головном предлежании, безводный период - 8 часов, закричала не сразу, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Родилась с массой - 3050 г, длиной - 53 см. К груди приложили в первые сутки. Часто болеет респираторно-вирусными инфекциями.

Больна в течение 10 дней, когда появились симптомы респираторно-вирусной инфекции, температура отмечалась на фебрильных цифрах. Лучилась парацетамолом, интерфероном, микстурой от кашля. Состояние улучшилось, снизилась температура, уменьшились катаральные симптомы. Два дня назад вновь поднялась температура до 38°C, появилась вялость, частое мочеиспускание, появилась мутная моча. По направлению участкового врача направлена на стационарное лечение.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Девочка вялая, аппетит снижен. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, бледные, отмечаются периорбитальные тени, эластичность кожи сохранена, тургор тканей умеренно снижен. Кожные покровы чистые, бледные, отеков нет. Имеются признаки полигиповитаминоза. Эластичность кожи, тургор тканей сохранены. Слизистые суховатые, чистые, бледно-розовые, зев гиперемирован, миндалины увеличены до первой степени. Волосы темные, блестящие, рост волос правильный, Ногти розовые, имеется продольная исчерченность. Лимфатические узлы пальпируются мелкие, в небольшом количестве передние и задние шейные диаметром 0,5 см, подчелюстные диаметром до 1 см, подмышечные единичные до 0,8 см, не спаянные между собой и окружающими тканями, безболезненные, эластической консистенции Голова округлой формы. Грудная клетка цилиндрической формы. Конечности прямые. Движения в суставах в полном объеме. Мышцы развиты удовлетворительно, мышечный тонус удовлетворительный. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка одинаково участвует в акте дыхания. Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон. При перкуссии над легкими звук легочный. Симптомы увеличения внутригрудных лимфатических узлов отрицательные. ЧД – 23 в мин. Дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, левая - по среднеключичной линии, верхняя - край третьего ребра. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке, вдоль левого края грудины, за пределы сердца не проводится. ЧСС – 100 в

мин. Артериальное давление 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный, доступен пальпации во всех отделах. Печень пальпируется у края реберной дуги, край эластичный, закруглен, безболезненный. Селезенка и почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Стул оформленный. Мочеиспускание частое, болезненное. Моча мутная. Менингеальных симптомов нет.

\

Общий анализ крови

Эр т/л	Г г/л	Цп	Рет ‰	Тр Г/л	Л Г/л	Б %	Э %	Ю %	П %	С %	Лимф %	Мон %
3,8	120	?	10	265	21,5	-	5	-	3	60	23	9

СОЭ - 17 мм/час

Общий анализ мочи

Кол-во - 100,0, цвет - мутная насыщенно-желтого цвета, реакция - щелочная, уд.вес - 1017, белок - отриц., глюкоза - отсутств., кетоновые тела - отсутств.

Эпителиальные клетки - единичные в поле зрения. Лейкоциты - 3-5-8 в поле зрения.

Эритроциты - 1-2-3 в поле зрения, Цилиндры - отсутств.

Клетки почечного эпителия - отриц., цилиндрический эпителий - 1-2 в поле зрения соли - оксалаты +++, слизь +++.

Анализ мочи по Нечипоренко - Лейкоциты - 7000, Эритроциты - 1000 в поле зрения

Анализ мочи на бактериурию: 15 тыс микробных тел. Анализ мочи на клетки Штейнгеймера-Мальбина - 15%.

Анализ мочи по Зимницкому:

Часы	Объем	Удельный вес
6.00	150,0	1010
9.00	80,0	1018
12.00	56,0	1010
15.00	97,0	1015
18.00	80,0	1016
21.00	50,0	1012
24.00	30,0	1016
3.00	50,0	1010

Биохимический анализ крови: Общий белок - 68 г/л, альбумины - 51%; глобулины: альфа1 - 7%, альфа2 - 10%, бета-глобулины - 16%, гамма - 12%, калий - 7 ммоль/л, кальций - 3,5 ммоль/л, мочевина - 7,2 ммоль/л, креатинин - 0,11 ммоль/л. билирубин - 12 мкмоль/л; прямая фракция - нет; АСТ - 0,5; АЛТ - 0,4,

УЗИ почек - почки нормальных размеров, асимметрия чашечно-лоханочной системы, расширена лоханка больше справа до 9 мм - имеется аномалия строения почек: пиелэктазия

ВОПРОСЫ:

1. Дайте оценку антенатального и интранатального анамнеза ребенка.
2. Оцените показатели физического развития при рождении.
3. Выскажите предварительную диагностическую гипотезу
4. Назначьте план дополнительного обследования.
5. Оцените лабораторные данные
6. Проведите дифференциальный диагноз
7. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией и обоснуйте его.
8. Обозначьте принципы лечебно-реабилитационных мероприятий.

9. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению ребенка. Как вы будете наблюдать ребенка в поликлинике? Дайте прогноз исходов данного заболевания.

Эталон ответа

1. Из данных выписки из истории развития и истории болезни следует отметить неблагоприятные факторы генетического анамнеза, наличие одного и того же хронического заболевания в двух поколениях, что не исключает соматодиатеза данной патологии мочепускающей системы. Обострение пиелонефрита у матери в конце эмбриогенеза и в раннем фетальном периодах у плода – может способствовать аномалии развития или пороку этой системы. Дополнительное развитие ОРВЗ в эти же периоды гестации дополняют факторы 5 группы риска перинатальной патологии- поражение развитие органов, нарушение процессов их адаптации, снижение защитных сил развивающегося организма. Неблагоприятным также является также переход на искусственное вскармливание. Риск снижения защитных сил ребенка в этих условиях реализовался в частые ОРВИ и последующее и последующем в бронхиты.
2. Физическое развитие ребенка при рождении по показателям массы нормальное и росту ниже средних значений ($N_{\text{ж}}=50-52$ см), а общее состояние удовлетворительное (Апгар 8-9 б). В 4 года масса – 3 коридор, рост - 3 коридор, развитие гармоничное, среднее. Физическое развитие нормальное. Ориентировочная длина $75+5 \times 4=95$ см (норма 102 см), масса $10,5+2 \times 4=18,5$ кг (норма 15,5 кг). Заключение: нормальное физическое развитие
3. Ведущая жалоба : боли в животе не связанные с приемом пищи и без желудочно-кишечных расстройств, длительность больше года, связь ухудшения с ОРВЗ на фоне которого усилились боли в животе, появился синдром инфицирования (лихорадка до $37,8^{\circ}\text{C}$) и дизурические расстройства (учащенное, болезненное мочеиспускание), пастозность век, легкое повышение А/Д ($N_{\text{ж}}=90+2 \times 4=90/50 - 105/65$ мм рт ст), что свидетельствует о поражении мочевой системы.
4. План обследования ребенка: общий анализ крови, общий анализ мочи, Ан мочи по Зимницкому, УЗИ почек, посев мочи на флору, биохимический анализ крови
5. Оценка лабораторных и инструментальных исследований: ОАК – умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенное СОЭ, что подтверждает синдром инфицирования. ОАМ – легкая протеинурия, лейкоциурия, бактериурия, (лейкоциты сплошь в поле зрения), в пробе по Нечипоренко (в 1 мл мочи). Выделена *V. Coli* 10^7 . УЗИ почек – почки нормальных размеров, асимметрия чашечно-лоханочной системы, расширена лоханка больше справа до 9 мм. – имеется аномалия строения почек: пиелэктазия

Функциональная способность почек в пробе Зимницкого ОД=675, ДД= 330 НД= 345, склонность к никтурии, функция разведения норма, способность к концентрации снижена. Биохимические исследования крови - функцию очищения (депурации) – не изменены отражают общий белок – норма, содержание альбуминов – норма, альфа1 глобулины – умеренная остро фазовая воспалительная реакция – умеренно повышены.

Больному необходимо провести и экскреторную урографию, для исключения обструкции не только за счет воспаления, но и аномалии развития и определить чувствительность кишечной палочки к антибиотикам, для более эффективной терапии.

6. Дифференциальный диагноз: с гломерулонефритом – общее отечность век, склонность к гипертонии. Но отсутствует олигурия, выраженная гематурия и отсутствие других выраженных экстраренальных симптомов и не измененные данные протеинограммы.
7. Диагноз в соответствии с классификацией: хронический пиелонефрит, вторичный, обструктивный (за счет воспалительного процесса), период обострения или активная форма, рецидивирующее течение, с нарушением концентрационной функции почек.

Диагноз поставлен на основании жалоб на боли в животе, не связанные с приемом пищи и без желудочно-кишечных расстройств, длительность больше года, связь ухудшения с ОРВЗ на фоне которого усилились боли в животе, появился синдром инфицирования (лихорадка до 37,8° С) и дизурические расстройства (учащенное, болезненное мочеиспускание), пастозность век, легкое повышение артериального давления. Данных объективного обследования: бледности кожных покровов, болезненности при пальпации живота, положительного симптома Пастернацкого с обеих сторон. Диагноз подтвержден данными дополнительных методов исследования: наличия мутной мочи, лейкоцитурии, диспротеинемии за счет гипер-альфа глобулинемии, лейкоцитоза, нейтрофилии, ускоренной СОЭ, наличия пиелэктазии при УЗИ почек.

8. Принципы лечебно-реабилитационных мероприятий

Диетотерапия .

Этиотропное лечение

Патогенетическая терапия.

Антибактериальная терапия, длительная, циклическая

Противовоспалительная

Противосклеротическая

Водо-фитотерапия

Диетотерапия: гипохлоридная, механически и химически щадящая, с обеспечением водной нагрузки, фитотерапия полиурии для физиологического очищения организма.

Этиотропное лечение против E.Coli – антибактериальное с учетом чувствительности, последующая длительная антимикробная профилактика (исключение нефротоксических) – аминогликозиды (гентамицин 4-6 мг/кг/сут в/м) до клинического улучшения и переходят на фурагин (3,0-5,0 мг/кг внутрь) он особенно эффективен на кишечную палочку.

Начинают 5-8,0 мг/кг/сут после еды на 1-3-6-мес снизив дозу до 3-5 мг/кг/сут. Через 2 недели чередовать с

9. Лечебно-реабилитационные мероприятия (диспансерное наблюдение) После обострения хронического пиелонефрита ОАМ 1 раз в 10 дней, затем 1 раз в 2-3 недели, затем 1 раз в мес, затем 2 раз в 3 мес, Проба Зимницкого 1 раз в 6 мес, посев мочи 1 раз в месяц

Контролировать функция ЖКТ. Осмотр отоларинголога, стоматолога 1 раз в 6 мес

Ппрививки при ремиссии по эпидемическим показаниям, ЛФК. Прогноз – сморщенная почка 10-20%

При решении ситуационной задачи контролируется уровень освоения компетенции

Компетенция	Высокий уровень 86 баллов и выше	Средний уровень 71-85 баллов	Низкий уровень 56-70	Очень низкий до 56 баллов
ПК - 5	Уметь: самостоятельно без ошибок умеет выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;	Уметь: Самостоятельно выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; но	Уметь: Только под контролем преподавателя может выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том	Уметь: Не может выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;

		при этом делает некоторые ошибки	числе инфекционных;	
	Самостоятельно и без ошибок умеет собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике ; оценивать выявленные при обследовании изменения	Самостоятельно может собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике ; оценивать выявленные при обследовании изменения, но при этом делает некоторые ошибки	Только под контролем преподавателя может собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике ; оценивать выявленные при обследовании изменения	Не может собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике ; оценивать выявленные при обследовании изменения
	Самостоятельно и без ошибок умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения;	Самостоятельно умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения, но при этом делает некоторые ошибки	Только под контролем преподавателя может оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения;	Не умеет оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения
	Самостоятельно и без ошибок проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации	Самостоятельно проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации	Под контролем преподавателя проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации	Не может проводить диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулировать предварительный диагноз поставить диагноз согласно классификации
	Самостоятельно и без ошибок умеет составить план	Самостоятельно умеет составить план обследования	Под контролем преподавателя умеет составить	Не умеет составить план обследования с учетом

	обследования с учетом предварительного диагноза	с учетом предварительного диагноза, но делает некоторые ошибки	план обследования с учетом предварительного диагноза	предварительного диагноза
	Самостоятельно и без ошибок Оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования;	Самостоятельно оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования;	Под контролем преподавателя оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования;	Не может оценить результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретировать результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования;

	Оценивает результаты эндоскопического исследования	Оценивает результаты эндоскопического исследования, но при этом делает некоторые ошибки	Оценивает результаты эндоскопического исследования;	Оценить результаты эндоскопического исследования
	Владеть: Самостоятельно без ошибок выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;	Владеть: Самостоятельно выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных, но при этом делает некоторые ошибки	Владеть: Только под контролем преподавателя выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;	Владеть: Не может выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза, наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных;
	Самостоятельно без ошибок собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам	Самостоятельно собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам, но при этом делает некоторые ошибки	Под контролем преподавателя собирает и оценивает анамнез: социальный, биологический, генеалогический; проводит клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам	Не может собрать и оценить анамнез: социальный, биологический, генеалогический; провести клиническое обследование пациента по общепринятым методологическим принципам
	Самостоятельно без ошибок оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента	Самостоятельно оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента, но делает некоторые ошибки	Под контролем преподавателя оценивает физическое и нервно-психическое развитие пациента	Не может оценить физическое и нервно-психическое развитие пациента
	Самостоятельно без ошибок проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных	Самостоятельно проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных	Под контролем преподавателя проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе	Не может проводить диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных

	заболеваний, ставит диагноз согласно классификации	заболеваний, ставит диагноз согласно классификации, при этом делает некоторые ошибки	инфекционных заболеваний, ставит диагноз согласно классификации, но	заболеваний, не может поставить диагноз согласно классификации
	Самостоятельно без ошибок составляет план обследования пациента с учетом предварительного диагноза	Самостоятельно составляет план обследования пациента с учетом предварительного диагноза, но при этом делает некоторые ошибки	Под контролем преподавателя составляет план обследования пациента с учетом предварительного диагноза	Не может составить план обследования пациента с учетом предварительного диагноза
	Самостоятельно без ошибок оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологическог о исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного моновуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует	Самостоятельно оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологическог о исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного моновуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует	Под контролем преподавателя оценивает результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологическог о исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного моновуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы;	Не может оценить результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологическог о исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного моновуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; Интерпретирует результаты

	результаты ультразвукового и эхокардиографичес кого рентгенографическ ого; электрокардиограф ического исследования; Оценивает результаты эндоскопического исследования.	результаты ультразвукового и эхокардиографичес кого рентгенографическ ого; электрокардиограф ического исследования; Оценивает результаты эндоскопического исследования, но при этом делает некоторые ошибки.	Интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографичес кого рентгенографическ ого; электрокардиограф ического исследования; Оценивает результаты эндоскопического исследования.	ультразвукового и эхокардиографичес кого рентгенографическ ого; электрокардиограф ического исследования; Оценивает результаты эндоскопического исследования.
ПК - 6	Уметь: Самостоятельно без ошибок умеет применять современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;	Уметь: Самостоятельно умеет применять современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра, при этом делает некоторые ошибки	Уметь: Под контролем преподавателя умеет применять современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;	Уметь: Не умеет применять современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;
	Самостоятельно без ошибок выявляет клинические признаки заболеваний, основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.	Самостоятельно выявляет клинические признаки заболеваний, основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных, при этом делает некоторые ошибки	Под контролем преподавателя выявляет клинические признаки заболеваний, основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.	Не может выявить клинические признаки заболеваний, основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.

	Владеть: Самостоятельно без ошибок пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Владеть: Самостоятельно пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра, но при этом делает некоторые ошибки	Владеть: Под контролем преподавателя пользуется современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Владеть: Не может пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
	Самостоятельно без ошибок дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.	Самостоятельно дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных. при этом делает некоторые ошибки;	Под контролем преподавателя дает характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;	Не может дать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных.;
ПК - 8	Уметь Самостоятельно без ошибок определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и	Уметь Самостоятельно без ошибок Определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и	Уметь Под контролем преподавателя Определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей	Уметь Не определяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных

	возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных	возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных	течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных	осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных
	Определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)	Определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства), при этом делает некоторые ошибки	Определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)	Не определяет рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства)
	Владеть Самостоятельно без ошибок применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;	Владеть Самостоятельно применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;	Владеть Под контролем преподавателя применяет различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;	Владеть Не может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных;
	выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и	выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и	выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и	Не может выбрать конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и

	патогенетические и др. средства)	др. средства), при этом делает некоторые ошибки	патогенетические и др. средства)	патогенетические и др. средства)
ПК - 11	Уметь: Самостоятельно без ошибок может оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при: острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе , острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии.	Уметь: Самостоятельно может оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при: острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом. гепатодистрофии, но при этом делает некоторые ошибки	Уметь: Под контролем преподавателя оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при: острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом. гепатодистрофии.	Уметь: Не умеет оказывать неотложную помощь на госпитальном этапе при: острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе . острых. аллергических реакциях , диабетической коме, синдроме крупа. токсикозе с эксикозом. Гепатодистрофии.
	Владеть Самостоятельно без ошибок оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме круп., токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии.	Владеть Самостоятельно оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом,	Владеть Под контролем преподавателя оказывает неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии.	Владеть Не может оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме крупа, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии.

		гепатодистрофии, но при этом делает некоторые ошибки.		

Ситуационная задача оценивается по следующим критериям

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
1	2	3
Самостоятельно без ошибок умеет выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения; оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации; оценивает результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; оценивает результаты эндоскопического исследования, умеет пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; может дать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; рационально может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); может оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме круп, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии	100-96	5

Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.		
Самостоятельно выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения; оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации; оценивает результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; оценивает результаты эндоскопического исследования; умеет пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; может дать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; рационально может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); может оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме круп, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя	85-71	4
Только под контролем преподавателя выявляет этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; собрать и	70-56	3

оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; оценивать выявленные при обследовании изменения; оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; выявлять патологические синдромы поражения; проводит диагностику различных соматических заболеваний в том числе инфекционных заболеваний; и формулирует предварительный диагноз, ставит диагноз согласно классификации; оценивает результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; интерпретирует результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; оценивает результаты эндоскопического исследования; умеет пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; может дать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; рационально может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; выбирает конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); может оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме круп, токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии Ответ неполный, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Речевое оформление требует поправок, коррекции		
Не может выявить этиологические факторы, патогенетические механизмы патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, том числе инфекционных; не может собрать и оценить анамнезы: социальный, биологический, генеалогический; проводить клиническое обследование всех органов и систем пациента по общепринятой методике; не может оценить выявленные при обследовании изменения; оценивать физическое, нервно-психическое развитие пациента; не может выявлять патологические синдромы поражения; проводить диагностику различных	Ниже 55	2

соматических заболеваний в том числе инфекционных; не может формулировать предварительный диагноз, ставить диагноз согласно классификации; не может оценивать результаты анализов, в том числе: общего анализа крови; анализов мочи: общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому коагулограмму результаты бактериологического исследования крови (гемокультура), кала, мочи, ликвора, слизи из рото- и носоглотки и других субстратов; результаты серологического исследования (РНГА, РА, РСК, РПГА, маркерный спектр вирусных гепатитов, инфекционного мононуклеоза и др.); биохимического исследования, включая печеночный и почечный комплексы; интерпретировать результаты ультразвукового и эхокардиографического рентгенографического; электрокардиографического исследования; оценивает результаты эндоскопического исследования; не умеет пользоваться современной классификацией заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; не может дать характеристику выявленным признакам основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения заболевания и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; не может применить различные тактики ведения пациентов в зависимости от клинической картины основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний, в том числе инфекционных; не может выбрать конкретные лекарственные средства при лечении различных патологических синдромов (этиотропные и патогенетические и др. средства); не может оказать неотложную помощь на госпитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, гипертермии, судорогах, солнечном и тепловом ударе, острых аллергических реакциях, диабетической коме, синдроме круп., токсикозе с эксикозом, гепатодистрофии Ответ неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме с существенными ошибками. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает причинно-следственные связи между понятиями. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		

3.1 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Данная работа регулируется Положением о текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации и порядке ликвидации академической задолженности обучающихся государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 25.02.2014 года

Промежуточная аттестация при изучении дисциплины «Педиатрия» студентами 4-5 курсов лечебного факультета проводится в форме экзамена.

Экзамен является формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине. Экзамен сдается в экзаменационной сессии в IX семестре. К экзамену допускаются студенты 5 курса

лечебного факультета, успешно выполнившие программу дисциплины «Педиатрия» в соответствии с учебным планом.

Решение о допуске студентов принимается на кафедральном заседании перед началом промежуточной аттестации. Также в протокол заседания кафедры заносятся сведения о студентах, не допущенных к экзамену с указанием причины и структуры задолженности. Персональную ответственность за допуск студентов к экзамену несет заведующий кафедрой.. Решение о допуске каждого студента фиксируется в журнале регистрации практических занятий.

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за экзамен). Протоколы заседания кафедры о допуске студентов к экзамену предоставляется в деканат лечебного факультета до начала промежуточной аттестации.

Экзамен комбинированный, проводится в три этапа.

1. Тестовый контроль знаний 2. – оценка практических навыков, 3 – решение ситуационных задач по изучаемым нозологическим формам. Положительной оценкой каждого из этапов считается оценка 56 баллов и выше.

Формирование оценки за экзамен.

1 этап – тестовый контроль – считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий (10 вариантов, содержащих 56 заданий в каждом). Тестовый контроль проводится на последнем практическом занятии. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».

2 этап «оценка практических навыков» составляет 60% оценки за экзамен. Оценка проводится по практическим навыкам, включенным в «Книгу учета практических навыков» по дисциплине «Педиатрия». На данном этапе студенты проводятся проверки освоения практических умений путем курации больного с выяснением анамнезов жизни и болезни, клинического обследования пациента, составления плана дополнительного обследования и оценки полученных результатов, оформления клинического диагноза с проведением при необходимости дифференциально-диагностических мероприятий, назначения лечебных мероприятий с выпиской рецептов лекарственных препаратов, определения мер профилактики и диспансерного наблюдения ребенка

В ходе данного этапа оцениваются умения выполнять физикальные методы исследования, назначать лечебное питание и организовывать неотложные мероприятия при различных ситуациях.

3 этап включает устное собеседование со студентом по ситуационным задачам, касающимся вопросов тематического плана дисциплины из основных разделов: неонатологии, раннего и старшего детства, детских инфекционных болезней

Время на подготовку – 30 мин. Студенты имеют возможности использовать фармакологический справочник «Видаль», центильными таблицами для оценки физического развития.

Время на ответ – не более 20 минут.

Данные этапы экзамена оцениваются по 100-бальной системе. При получении неудовлетворительной оценки за второй и третий этапы экзамена (ниже 56 баллов) экзамен считается не сданным.

Положительные оценки заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку. Неудовлетворительная оценка - только в зачетно-экзаменационную ведомость. Неявка на экзамен отмечается в зачетно-экзаменационной ведомости словами «не явился». Экзаменационная ведомость заверяется заведующим кафедрой и сдается в деканат не позднее следующего дня за днем сдачи экзамена.

3.2. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения	70-66	3+

только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

После завершения ответа преподаватель определяет экзаменационную оценку. Итоговая оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = оценка за 2-й этап $\times$ 0,4 + оценка за 3 этап $\times$ 0,6

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка на экзамене.

Перевод итоговой оценки по дисциплине из 100 бальной системы в пятибальную производится по следующим критериям:

Менее 56 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

Результат промежуточной аттестации определяется как среднее арифметическое оценки, полученной на экзамене и среднего балла текущей успеваемости по дисциплине и выставляется в зачетную книжку студента в графе «экзамены».

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Авторы – составители: д.м.н., профессор В.В.Чемоданов, д.м.н. профессор Е.В.Шниткова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ»**

Уровень образования: высшее образование - специалитет
Направление подготовки (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело»
Квалификация выпускника врач-лечебник
Направленность (специализация): «Лечебное дело»
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) первая помощь и уход за больными

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-7	готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	I – II семестр
ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	I – II семестр
ОПК-10	готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	I – II семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОК-7	Знает: Показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента (профстандарт) Порядок оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях (профстандарт) Способы и средства оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях (профстандарт) Умеет: Измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхательных движений (профстандарт) Определять основные показатели функционального состояния пациента (профстандарт) Информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента (профстандарт) Оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом Оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях (профстандарт)	Комплект тестовых заданий и листов для оценки практических навыков	Зачет по итогам тестирования и выполнения практических навыков

		Осуществлять транспортировку и сопровождение пациента (профстандарт) Владеет (трудовые действия): Размещение и перемещение пациента в постели (профстандарт) Транспортировка и сопровождение пациента (профстандарт) Помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений (профстандарт) Наблюдение за функциональным состоянием пациента (профстандарт) Оказание первой помощи при угрожающих жизни состояниях (профстандарт)		
12	ОПК-4	Знает: Правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями) (профстандарт) Правила информирования об изменениях в состоянии пациента (профстандарт) Условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией (профстандарт) Трудовое законодательство Российской Федерации, регулирующее трудовой процесс младшей медицинской сестры; нормы этики в профессиональной деятельности (профстандарт) Правила внутреннего трудового распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима (профстандарт) Умеет: Получать информацию от пациентов (их		

		родственников/законных представителей) (профстандарт) Создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации (профстандарт) Владеет: Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) (профстандарт)		
3	ОПК-10	Знает: Здоровьесберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода (профстандарт) Порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода (профстандарт) Методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода (профстандарт) Алгоритм измерения антропометрических показателей (профстандарт) Санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента (профстандарт) Правила кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода (профстандарт) Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов (профстандарт) Алгоритм смены нательного и постельного белья пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода (профстандарт) Правила использования и хранения предметов ухода за пациентом (профстандарт) Условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики (профстандарт) Правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с		

		медицинскими отходами (профстандарт) Виды упаковок (емкостей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности (профстандарт) Инструкция по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации (профстандарт) Схема обращения с медицинскими отходами (профстандарт) Правила гигиенической обработки рук (профстандарт) Производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств (профстандарт) Применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства (профстандарт) Поддерживать санитарное состояние холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов (профстандарт) Обеспечивать порядок хранения пищевых продуктов пациентов в холодильниках (профстандарт) Использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов (профстандарт) Использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой (профстандарт) Производить предстерилизационную очистку медицинских изделий (профстандарт) Производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями (профстандарт) Правильно применять средства индивидуальной защиты (профстандарт) График проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с		

		использованием дезинфицирующих и моющих средств (профстандарт) Способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов (профстандарт) Инструкция по санитарному содержанию холодильников и условиям хранения личных пищевых продуктов пациентов (профстандарт) Правила инфекционной безопасности при выполнении трудовых действий (профстандарт) Правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств (профстандарт) Инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации (профстандарт) Правила дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий (профстандарт) Инструкции по проведению дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов (профстандарт) Методы безопасного обезвреживания инфицированных и потенциально инфицированных отходов (материалы, инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы, органические операционные отходы, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из микробиологических, клинικο-диагностических лабораторий, биологические отходы вивариев; живые вакцины, не пригодные к использованию) (профстандарт) Последовательность посмертного ухода (профстандарт) Условия хранения тела умершего человека (профстандарт) Средства, способы доставки и правила безопасности при транспортировке трупного материала (профстандарт) Технология транспортировки тела умершего человека до места		

		временного хранения (профстандарт) Умеет: Использовать специальные средства для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики (профстандарт) Размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики (профстандарт) Использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом (профстандарт) Оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях (профстандарт) Кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода (профстандарт) Выявлять продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи и загрязнения (профстандарт) Получать комплекты чистого нательного белья, одежды и обуви (профстандарт) Производить смену нательного и постельного белья (профстандарт) Осуществлять транспортировку и сопровождение пациента (профстандарт) Доставлять биологический материал в лаборатории медицинской организации (профстандарт) Правильно применять средства индивидуальной защиты (профстандарт) Производить гигиеническую обработку рук (профстандарт) Производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств (профстандарт) Применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства (профстандарт) Поддерживать санитарное состояние холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов (профстандарт)	

		Обеспечивать порядок хранения пищевых продуктов пациентов в холодильниках (профстандарт) Использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов (профстандарт) Использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой (профстандарт) Производить предстерилизационную очистку медицинских изделий (профстандарт) Производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями (профстандарт) Владеет (трудовые действия): Размещение и перемещение пациента в постели (профстандарт) Санитарная обработка, гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта) (профстандарт) Оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях (профстандарт) Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода (профстандарт) Получение комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви (профстандарт) Смена нательного и постельного белья (профстандарт) Транспортировка и сопровождение пациента (профстандарт) Доставка биологического материала в лабораторию (профстандарт) Ежедневная влажная и генеральная уборка палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств (профстандарт) Обеззараживание воздуха и проветривание палат, помещений, кабинетов (профстандарт)		

		Обеспечение порядка в холодильниках и санитарное содержание холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов (профстандарт) Дезинфекция предметов ухода, оборудования, инвентаря и медицинских изделий (профстандарт) Предстерилизационная очистка медицинских изделий (профстандарт)		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Выберите один правильный ответ

1. Кашель – это

- 1) Внезапный резкий выдох при закрытой голосовой щели, при открытии которой воздух с силой выбрасывается через рот.
- 2) Патологически измененный секрет слизистой оболочки трахеи, бронхов, легких.
- 3) Усиленный короткий выдох.
- 4) Затруднение дыхания.
- 5) Правильного ответа нет.

2. Проведение постурального дренажа – это

- 1) Придание больному положения, при котором мокрота оттекает под действием силы тяжести.
- 2) Смена положения в постели.
- 3) Вариант лечебной гимнастики.
- 4) Введение дренажа в плевральную полость.
- 5) Все варианты правильны.

3. Медсестра должна научить пациента правильно вести себя при кашле с мокротой, а именно

- 1) Не кашлять в непосредственной близости от других людей.
- 2) Прикрывать рот рукой или платком при кашле.
- 3) Не сплевывать мокроту на пол.
- 4) Собирать мокроту в плевательницу с 0,5% хлорамином Б на дне и закрытую крышкой.
- 5) Все выше перечисленное.

4. В приемное отделение поступил мужчина с жалобами на кашель с отделением небольшого количества светло-серой мокроты с прожилками крови и болями в левой половине грудной клетки. Что ему посоветовать применить?

- 1) Грелку на левую половину грудной клетки.
- 2) Согревающий компресс на левую половину грудной клетки.
- 3) Самомассаж грудной клетки слева и справа.
- 4) Все выше перечисленное.
- 5) Ничего из выше перечисленного.

5. Для подготовки больного к процедуре постурального дренажа необходимо:

- 1) заполнить ёмкость для мокроты (плевательницу) дезинфицирующим раствором (5% раствором хлорамина Б) на треть её объёма
- 2) поставить емкость рядом с больным;
- 3) попросить пациента перед началом процедуры принять определенное положение;
- 4) выполнить все выше перечисленное;
- 5) ничего из выше перечисленного не является необходимым для выполнения постурального дренажа.

6. Пациенту с патологией органов дыхания назначено исследование мокроты по ВОЗ. Объясните пациенту, как проводится обследование?

- 1) обследование проводится однократно (собирается одна утренняя порция мокроты);
- 2) обследование проводится трехкратно в течение 2 или 3 дней;
- 3) на время сбора мокроты необходимо отменить антибактериальную терапию;
- 4) исследование не проводится, если в мокроте есть прожилки крови;
- 5) пациенту необходимо собрать мокроту вместе с носоглоточной слизью и слюной.

7.К симптомам, характерным для начального периода повышения температуры тела, относятся

- 1) чувство жара;
- 2) озноб;
- 3) одышка;
- 4) все вышеперечисленные;
- 5) ни один симптом из вышеперечисленных.

8. Нормальной является температура тела в пределах

- 1) от 35,6° до 36,5°C
- 2) от 36° до 37°C
- 3) от 36,5° до 37,5°C
- 4) от 34,0 до 36,0°C
- 5) 37,0° - 37,5C

9. В начальном периоде лихорадки следует

- 1) успокоить больного
- 2) укрыть пациента одеялом;
- 3) напоить теплым чаем;
- 4) приложить к ногам теплую грелку;
- 5) все вышеперечисленное.

10. На общий анализ мокроты направляется:

- 1) суточная мокрота;
- 2) мокрота, собранная в течение 3 суток;
- 3) свежая утренняя мокрота, собранная в чистую плевательницу;
- 4) свежая утренняя мокрота, собранная в чашку Петри с питательной средой;
- 5) вечерняя мокрота.

11. Пациенту с патологией органов дыхания назначено рентгенологическое обследование органов грудной клетки. Объясните пациенту, как подготовиться к обследованию?

- 1) обследование проводится без специальной подготовки;
- 2) обследование проводится натощак;
- 3) до приема пероральных и инъекционных препаратов;
- 4) обследование проводится после проведения очистительной клизмы;
- 5) обследование проводится после проведения постурального дренажа.

12.У пациентки 68 лет амплитуда пульсовых волн на левой руке преобладает над амплитудой пульсовых волн на правой руке. Пульсовые волны следуют ритмично с частотой 78 в 1 минуту.

Оцените выявленные изменения

- 1) тахикардия
- 2) брадикардия
- 3) асимметрия пульса
- 4) определена аритмия
- 5) правильного варианта нет

13. При измерении АД аускультативным методом манжету на плечо пациенту необходимо наложить следующим образом:

- 1) нижний край манжеты должен быть на уровне локтевого сгиба.
- 2) нижний край манжеты должен быть на 2 см выше уровня локтевого сгиба.
- 3) нижний край манжеты должен быть на 5 см выше уровня локтевого сгиба.
- 4) положение манжеты не имеет принципиального значения, так как от этого не зависит точность определения АД.
- 5) правильного ответа нет

14. У здорового человека частота пульса составляет:

- 1) 60-110 ударов в минуту
- 2) 70-100 ударов в минуту
- 3) 40- 60 ударов в минуту
- 4) 50 ударов в минуту
- 5) 60-80 ударов в минуту

15. Чем отличаются дневной и ночной памперсы?

- 1) цветом
- 2) размером
- 3) пропиткой разными дезинфицирующими растворами
- 4) разной вместимостью для впитываемой жидкости
- 5) пропиткой разными видами ароматизаторов

16. В приемное отделение стационара родственниками доставлен больной: пульс и артериальное давление не определяются, единичные дыхательные движения, зрачки реагируют на свет. В первую очередь медицинская сестра должна

- 1) по телефону срочно вызвать дежурного врача

- 2) транспортировать пациента в реанимационное отделение
 - 3) оформить необходимую медицинскую документацию
 - 4) начать оказание неотложной доврачебной помощи
 - 5) любой вариант действий возможен
- 17. Раствор для ежедневного протирания кожи пациента для профилактики пролежней**
- 1) 10% нашатырного спирта
 - 2) 10% камфорного спирта
 - 3) 10% калия перманганата
 - 4) 0,05% калия перманганата
 - 5) возможно применение любого из перечисленных растворов
- 18. При постановке пациенту очистительной клизмы наконечник вводят на глубину**
- 1) 40 см;
 - 2) 20-30 см;
 - 3) 10-12 см;
 - 4) 2-4 см;
 - 5) по ощущениям пациента.
- 19. За три дня до проведения ультразвукового исследования органов брюшной полости из рациона питания пациента необходимо исключить**
- 1) гречневую кашу, помидоры;
 - 2) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб;
 - 3) яйца, сладости;
 - 4) мясо;
 - 5) рыбу.
- 20. Соотношение ИВЛ и непрямого массажа сердца при проведении реанимационных мероприятий одним человеком**
- 1) 2: 15
 - 2) 2: 10
 - 3) 2: 5
 - 4) 1: 5
 - 5) 1:1
- 21. Подготовка к ректороманоскопии включает:**
- 1) За день до исследования из рациона исключают грубую пищу, содержащую клетчатку (овощи, фрукты),
 - 2) За день до исследования исключают продукты, способствующие газообразованию в кишечнике (черный хлеб, молоко и др.),
 - 3) Накануне исследования пациент получает слабительные средства (20-30 г магния сульфата и 2-3 таблетки бисакодила по 0,005 или 30-40 г касторового масла внутрь).
 - 4) Вечером накануне и утром в день исследования за 2 часа до исследования ставят одну - две очистительные клизмы.
 - 5) Все выше перечисленное
- 22. При подготовке к рентгеноскопии желудка необходимо:**
- 1) За 2-3 дня до исследования пациенту назначают диету, исключая продукты, способствующие газообразованию в кишечнике;
 - 2) целесообразно назначить активированный уголь;
 - 3) исследование проводится утром натощак, поэтому последний прием пищи допускается не позднее 20 ч накануне исследования;
 - 4) если пациент страдает запорами, накануне вечером и утром за 2 ч до исследования ему ставят очистительные клизмы;
 - 5) все выше перечисленное.
- 23. У пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при подготовке к УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы необходимо выполнить**
- 1) принять жидкости в количестве 1 л за 1,5-2 часа до исследования и воздержаться от мочеиспускания;
 - 2) постановка очистительной клизмы накануне обследования;
 - 3) прием мочегонных препаратов, назначенных врачом, и воздержание от мочеиспускания до исследования;
 - 4) исследование не требует специальной подготовки;
 - 5) правильного ответа нет.
- 24. Диагностическое желудочное зондирование противопоказано в следующих случаях:**
- 1) кровотечениях из верхних отделов ЖКТ;
 - 2) стенозе пищевода;
 - 3) рентгенологически и эндоскопически подтвержденном раке желудка;
 - 4) при отказе больного от процедуры исследования;
 - 5) во всех перечисленных случаях.

25. Избыточной массе тела соответствуют показатели индекса массы тела (кг/м²):

- 1) 24,0-25,0
- 2) 25,0-29,9
- 3) 25,0-26,9
- 4) 20,0-29,9
- 5) все вышеперечисленные примеры – избыточная масса тела

26. Для определения «скрытых» отеков используют

- 1) динамику веса пациента в течение суток;
- 2) сравнение объема выпитой и выделенной жидкости за сутки;
- 3) измерение суточного диуреза после применения мочегонных средств;
- 4) измерение массы тела до и после мочеиспускания;
- 5) нет верного ответа.

27. Глюкометр – это прибор для исследования

- 1) рН крови;
- 2) сахара крови;
- 3) гемоглобина крови;
- 4) насыщения крови кислородом;
- 5) насыщения крови углекислым газом.

28. При сборе анализа мочи по Зимницкому:

- 1) используется средняя порция мочи
- 2) только утренняя моча
- 3) суточная моча
- 4) моча, полученная в определенный периода времени (3 часа)
- 5) правильного ответа нет

29. Биологические жидкости, при контакте с которыми возможно заражение ВИЧ:

- 1) кровь;
- 2) сперма;
- 3) влагалищные выделения;
- 4) любые жидкости с примесью крови (плевральная жидкость, моча, мокрота);
- 5) все выше перечисленное.

30. Медицинская сестра при выполнении инъекции случайно уколола палец использованной иглой.

Что не нужно делать?

- 1) остановить кровотечение;
- 2) не снимая перчаток, вымыть руки проточной водой с мылом;
- 3) выдавить кровь из ранки;
- 4) обработать руки 70% раствором спирта;
- 5) смазать ранку 5% раствором йода.

ответ.

Вопрос	Верный ответ
1	1
2	1
3	5
4	5
5	4
6	2
7	2
8	2
9	5
10	3
11	1
12	3
13	2
14	5
15	4
16	4
17	2
18	3
19	2
20	1
21	5
22	5

23	3
24	5
25	2
26	2
27	2
28	5
29	5
30	1

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее чем на 86% вопросов
оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее чем на 71% вопросов
оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее чем на 56% вопросов
оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее чем на 56% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Бланковый тест проводится на заключительном занятии I семестра. Имеется 15 вариантов тестов по 30 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочные материалы - оценочный лист для контроля практических навыков

2.2.1. Содержание

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ МЕТОДИКИ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

	Действия	1*	0,5**	0***
1.	Подготовка к исследованию - исключается употребление кофе и крепкого чая в течение 1 ч перед исследованием; курение – течение 30 мин до измерения АД; отменяется прием симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли; - АД измеряется в покое после 5-минутного отдыха - положение больного: сидя в удобной позе; рука на столе и находится на уровне сердца; - наложил манжету: манжета должна охватывать не менее 80% окружности плеча (для взрослых лиц – шириной 12–13 см и длиной 30–35 см – средний размер); манжета накладывается на плечо, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба	30	15	0
2.	Измерение АД - быстро накачал воздух в манжету до уровня давления, на 20 мм рт. ст. превышающего уровень исчезновения пульса на лучевой артерии - измерил АД с точностью до 2 мм рт. ст. - снижал давление в манжете со скоростью примерно 2 мм рт. ст. в 1 секунду. - определил уровень давления систолического АД (1 фаза тонов Короткова) и диастолического АД (5 фаза тонов Короткова) - измерил АД на обеих верхних конечностях	60	30	0

3.	Сделал заключение	10	5	0
	ИТОГО			

Примечание:

* - выполнил полностью ** - выполнил не полностью или с ошибкой *** - не выполнил

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ПОСТАНОВКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ

	Действия	1*	0,5**	0***
1	Подготовился к процедуре: – собрал информацию о пациенте; – объяснил пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры – получил согласие пациента на проведение процедуры – сделал пациенту очистительную клизму за 20-30 мин до постановки лекарственной клизмы (введение лекарства возможно и после акта дефекации) – подготовил оснащение: грушевидный баллон или шприц Жане, резиновый наконечник или катетер, шпатель, вазелин, лекарственный препарат 50-100 мл, туалетная бумага, перчатки, клеенка, пеленка, ширма – поместил флакон с лекарственным препаратом в «водяную баню» и подогрел его до 38 °С. – вымыл руки, надел перчатки	30	15	0
22	Выполнил процедуру: – отгородил пациента ширмой, уложил его на левый бок, подстелил под ягодицы клеенку, а на нее — пеленку. – смазал вазелином и ввел резиновый катетер в прямую кишку на 15-20 см. – набрал в шприц Жане (резиновый баллон) 50-100 мл теплого раствора лекарственного препарата – присоединил шприц Жане к катетеру и медленно ввел препарат – отсоединил шприц, извлек катетер из кишечника – поместил использованные инструменты в лоток – вытер туалетной бумагой кожу в области анального отверстия в направлении спереди назад (у женщин) – убрал клеенку, пеленку; поместил их в мешок для использованного материала: снял перчатки – укрыл пациента одеялом, убрал ширму. – напомнил пациенту, что лучше не вставать в течение часа – спросил пациента, как он себя чувствует	50	25	0
3.	Завершил процедуру: – провел дезинфекцию использованного инструментария – вымыл и осушил руки – сделал запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента	20	10	0
	ИТОГО			

Примечание:

* - выполнил полностью ** - выполнил не полностью или с ошибкой *** - не выполнил

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Первая помощь при обмороке и коллапсе

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	Оценил: – наличие сознания (задать вопрос); судорожную активность – наличие и тип дыхания; – цвет и влажность кожных покровов – частоту и ритмичность пульса, артериальное давление – прикусывание языка – провел первичное неврологическое обследование – длительность потери сознания	20	10	0
2.	Установил диагноз	20	10	0
3.	Провел мероприятия по оказанию первой помощи: – уложил пациента на спину, на твердую поверхность – расстегнул воротник, ремень; – приподнял ноги пациента; – поднес к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом, или смочил лицо холодной водой.	40	20	0
4.	Оценил эффект: сознание, самочувствие, окраску кожи и видимых слизистых, АД, ЧСС, ЧД. После стабилизации АД обеспечил экстренную госпитализацию в терапевтическое отделение в положении лёжа на каталке.	20	10	0
ИТОГО				

Примечание:

* - выполнил полностью ** - выполнил не полностью или с ошибкой *** - не выполнил

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценки	Критерий оценки
Отлично	Выполнил все действия и набрал сумму баллов не менее 90
Хорошо	Выполнил все действия и набрал сумму баллов 70-89
Удовлетворительно	Выполнил все действия и набрал сумму баллов 50-69
Неудовлетворительно	Не выполнил хотя бы одно действие

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Количество оцениваемых навыков – 30. Проверяется один навык (в билете - 1 вопрос).

Оценка практических навыков проводится после итогового тестирования. На подготовку по навыку студенту дается 5 мин, продолжительность ответа на билет – 5 мин.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать практический навык на положительную оценку. График отработок вывешивается на кафедре заранее.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+

Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он получил положительные оценки по тестовому контролю и практическому навыку.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если он получил неудовлетворительную оценку хотя бы по одному из разделов зачета – по тестовому контролю или практическому навыку.

Автор – составитель ОМ: к.м.н., доцент Солнышков С.К.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

-

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Поликлиническое дело»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 « Лечебное дело »
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) поликлиническое дело

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	9,10,11,12 семестры
ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	9,10,11,12 семестры
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	9,10,11,12 семестры
ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	9,10,11,12 семестры
ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	9,10,11,12 семестры
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	9,10,11,12 семестры
ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	9,10,11,12 семестры
ПК-20	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	9,10,11,12 семестры
ПК-21	способностью к участию в проведении научных исследований	9,10,11,12 семестры
ПК-22	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	9,10,11,12 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Пример 1:

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	<i>Знает:</i> правила оформления записи в амбулаторной карте, рецептов на льготные, наркотические и приравненные к ним препараты, больничных листов, направления на МСЭ, направления на госпитализацию, контрольной карты диспансерного наблюдения, книги записи вызовов врача на дом, талона амбулаторного пациента <i>Умеет:</i> заполнять формы медицинской документации, применяемой в амбулаторных условиях <i>Владеет:</i> навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно поликлинических условиях	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Комплект ситуационных задач</i> <i>История болезни</i>	<i>Компьютерное тестирование, история болезни, решение ситуационных задач в ходе собеседования на экзамене в 12 семестре</i> <i>Экзамен 12 семестр</i>
	ПК-2	<i>Знает:</i> основные положения приказов по профилактической работе и диспансеризации; основные правила оформления карты диспансерного наблюдения; основные терапевтические заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и		

		социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения при наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях; этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; основы организации амбулаторно-поликлинической помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных. <i>Умеет:</i> оценить состояние здоровья населения; оценить значимые социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения; использовать в лечебной деятельности основные методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины); осуществлять профилактические мероприятия по повышению		

		сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни <i>Владеет:</i> правильным ведением медицинской документации (оформления карты диспансерного наблюдения, оформления в амбулаторной карте записей о проведении профилактического и диспансерного осмотров)		
2.	ПК-6	<i>Знает:</i> современную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные диагностические возможности поликлинической службы, критерии диагноза различных заболеваний <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Комплект ситуационных задач</i> <i>История болезни</i>	<i>Компьютерное тестирование, история болезни, решение ситуационных задач в ходе собеседования на экзамене в 12 семестре</i> <i>Экзамен 12 семестр</i>

		ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.		
	ПК-7	<i>Знает:</i> организацию проведения экспертизы временной нетрудоспособности в медицинском учреждении; причины и средние ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности при основных заболеваниях терапевтического профиля; организацию работы и порядок направления и освидетельствования пациентов в бюро МСЭ. <i>Умеет:</i> решать частные вопросы экспертизы временной нетрудоспособности при основных заболеваниях в практике амбулаторного терапевта; определить противопоказанные		

		виды трудовой деятельности при основных терапевтических заболеваниях. <i>Владеет:</i> оформлением листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в различных клинических ситуациях.		
3.	ПК-9	<i>Знает:</i> клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля; особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, частные вопросы методов лечения и показания к их применению при различных нозологических формах; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Комплект ситуационных задач</i> <i>История болезни</i>	<i>Компьютерное тестирование , история болезни, решение ситуационных задач в ходе собеседования на экзамене в 12 семестре</i> <i>Экзамен 12 семестр</i>

		при лечении неотложных состояний у пациентов. <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; сформулировать клинический диагноз; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза; алгоритмом выбора тактики лечения с позиций доказательной медицины.		
	ПК-10	<i>Знает:</i> критерии диагноза различных заболеваний; особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания		

		для экстренной госпитализации больных; клиничко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении неотложных состояний у пациентов. <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; сформулировать клинический диагноз; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		

		<i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях		
	ПК-16	<i>Знает:</i> группы здоровья населения; виды медицинской профилактики; основные принципы диспансерного наблюдения терапевтических больных; общие представления о понятии «здоровый образ жизни»; влияние «вредных привычек» на риск развития основных заболеваний терапевтического профиля. <i>Умеет:</i> выявлять наличие вредных привычек; определить место и порядок проведения диспансерного наблюдения (отделение профилактики, лечащий врач). <i>Владеет:</i> алгоритмом оформления клинического диагноза с указанием степени выраженности функциональных расстройств, влияющих на выбор двигательного режима; навыками оформления первичной медицинской документации.		
	ПК-20	<i>Знает:</i> принципы поиска медицинской		<i>Представление обзора литературы</i>

		информации на основе доказательной медицины. <i>Умеет:</i> анализировать данные источников медицинской информации, основанной на доказательной медицине <i>Владеет:</i> публичным представлением медицинской информации на основе доказательной медицины		<i>по теме УИРС в конце 12 семестра</i> <i>Экзамен 12 семестр</i>
	ПК-21	<i>Знает:</i> принципы планирования учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины. <i>Умеет:</i> составлять дизайн учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины. <i>Владеет:</i> оформлением результатов учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины		<i>Представление УИРС в конце 12 семестра</i> <i>Экзамен 12 семестр</i>
	ПК-22	<i>Знает:</i> принципы приоритетных направлений использования новых методов охраны здоровья граждан и основ их правового регулирования; <i>Умеет:</i> составить комплекс мероприятий медицинского, гигиенического и противоэпидемического характера для предупреждения основных социально значимых заболеваний. <i>Владеет:</i> современными способами ранней диагностики и первичной		<i>Представление УИРС в конце 12 семестра</i> <i>Экзамен 12 семестр</i>

		профилактики заболеваний с основами здорового образа жизни		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: Комплект тестовых заданий

(наименование в соответствии с п.1.2)

2.1.1. Содержание

Тесты 1 уровня

Выберите из представленных вариантов ответов один правильный
АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

- А) Описание клинической картины
- Б) Оценка состояния пациента
- В) Выбор тактики ведения больного
- Г) Решение экспертных вопросов
- Д) Все вышеперечисленные данные

Правильный ответ: «Д».

Тесты 2 уровня

Выберите один правильный ответ
ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОМЕДОЛА В АМПУЛАХ,
ВЫПИСАННЫХ НА ОДНОМ РЕЦЕПТЕ

- А) 10 ампул
- Б) 20 ампул
- В) 30 ампул
- Г) 50 ампул
- Д) в зависимости от тяжести болевого синдрома

Правильный ответ: «А»

Тесты 3 уровня

Выберите один правильный ответ
СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С
ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЯХ:

- А) одновременном назначении 5 и более препаратов 1 пациенту
- Б) назначение лекарственных препаратов, входящих в список ПНЖВЛС
- В) назначение лекарственных препаратов, имеющих значительную стоимость
- Г) назначение лекарственных препаратов в количестве более 1 упаковки
- Д) при наличии существенных отклонений от нормы в показателях гомеостаза пациента

Правильный ответ: «А»

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка ставится, исходя из количества правильных ответов в процентном отношении к общему количеству вопросов:

- даны правильные ответы на 46-55 % вопросов и менее – оценка «2»;
- даны правильные ответы на 56 – 70 % вопросов – оценка «3»;
- даны правильные ответы на 71 – 85 % вопросов – оценка «4»;
- даны правильные ответы на 86 % вопросов и более – оценка «5».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговый тестовый контроль

Итоговый тестовый контроль является элементом экзамена и проводится в компьютерном варианте. Из базы данных, содержащих 200 вопросов, компьютер в произвольном порядке выбирает 40 вопросов и предлагает их студенту. К каждому вопросу имеется от 3 до 5 ответов, только один из которых правильный. Примерно половина вопросов снабжена рисунками (внешний вид больного, ЭКГ, рентгенограмма и т.д.). В течение 30 минут студент должен справиться с заданием, указав правильный ответ на каждый из предложенных вопросов.

2.2. Оценочное средство: *Комплект ситуационных задач*

2.2.1. Содержание

Ситуационная задача 1

Пациент 66 лет, инвалид третьей группы, в течение нескольких лет страдает стенокардией II функционального класса. Периодически отмечает приступы загрудинных болей, купирующиеся в течение 5 минут отдыха или через 2 – 3 минуты после приёма нитроглицерина. Последний приступ отмечал два дня назад на фоне ускоренной ходьбы. Приступ не купировался после приёма первой таблетки нитроглицерина, потребовал повторного приёма нитроглицерина. Боль длилась около 10 минут.

При осмотре: повышенного питания (рост 170 см, масса тела – 90 кг, индекс массы тела 31,1), абдоминальный тип распределения подкожно – жировых отложений. Пульс – 82 в минуту, ритмичный, АД – 135/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание. Число дыханий в покое 17 в минуту. Отеков нет.

На ЭКГ, снятой при очередной явке в поликлинику, зарегистрированы следующие изменения (рис.1). На ЭКГ, снятой 2 месяца назад, подобных изменений не зарегистрировано.

Участковый терапевт дал больному ацетилсалициловую кислоту в дозе 250 мг разжевать.

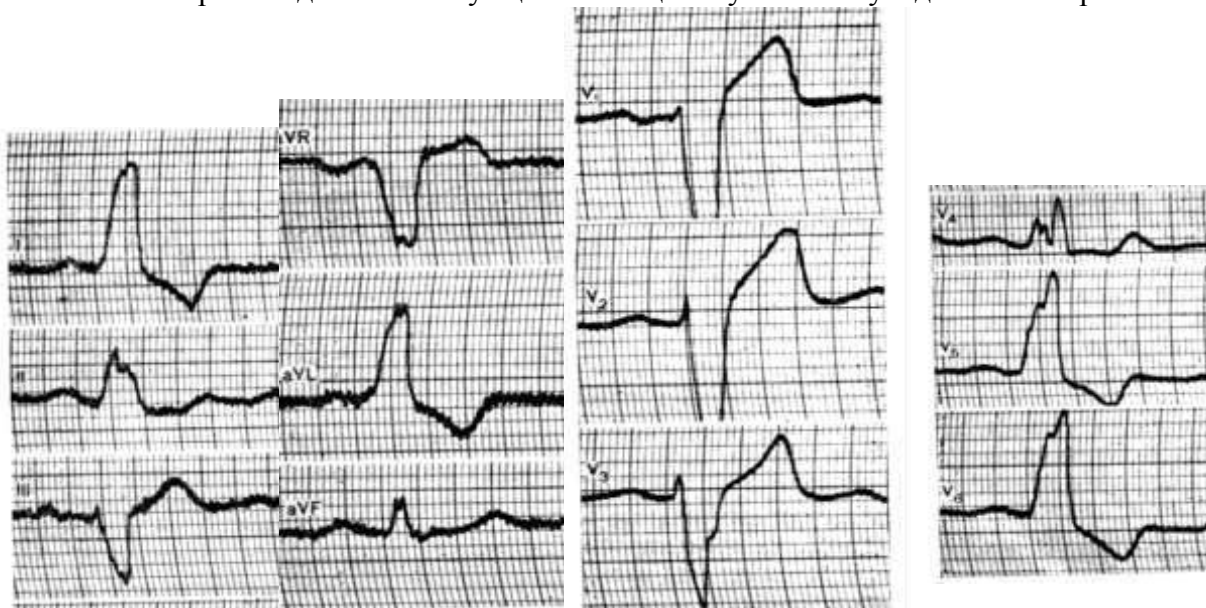


Рис.1

1. Оценить выявленные при обследовании пациента патологические изменения и сформулировать предварительный диагноз.
2. Оценить результаты ЭКГ обследования больного
3. Обосновать тактику ведения больного.
4. Составить план лечения больного с учетом предварительного диагноза.
5. Составить план диспансерного наблюдения больного.

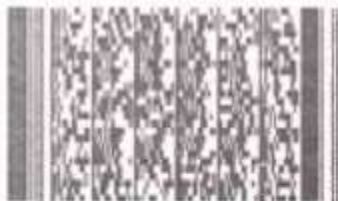
Эталон ответа

1. По данным анамнеза и осмотра у больного, страдающего ИБС, стенокардией второго функционального класса, ожирением первой степени на фоне ускоренной ходьбы снизилась толерантность к физической нагрузке, возникший ангинозный приступ не купировался приемом одной таблетки нитроглицерина, потребовался повторный прием данного препарата. Исходя из этого, можно думать о прогрессирующей стенокардии, остром коронарном синдроме.
2. На ЭКГ представлена картина полной блокады левой ножки пучка Гиса. Если на имевшихся до этого электрокардиограммах её не было, нельзя исключить, что она развилась вследствие перенесённого инфаркта миокарда (мелкоочагового, без формирования зубца Q) и маскирует его признаки.
3. Необходима госпитализация больного в кардиологическое отделение стационара в экстренном порядке и дообследование (включая биохимический тест на маркеры некроза миокарда и ЭХОКГ для выявления зон гипокинезии, мониторинг ЭКГ), консультация кардиохирурга (при необходимости).
4. В план лечения больного входит коррекция факторов риска и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, имеющейся у больного стенокардии и ожирения 1 ст., назначение препаратов, уменьшающих потребление кислорода миокардом и частоту приступов стенокардии (нитраты, антагонисты кальция) и препаратов, улучшающих прогноз (антитромбоцитарные средства, ингибиторы АПФ, гиполипидемические препараты, например, статины).
5. Оформить направление для экстренной госпитализации больного в кардиологический стационар (форма № 057/у-04).
6. Инвалиду 3 группы выписывается рецепт формы №148-1/у-06 (л) на ацетилсалициловую кислоту в таблетках, покрытых кишечнорастворимой оболочкой в дозе 100 мг на 1 месяц приема.

Ситуационная задача 2

Больной М., 57 лет, инвалид 2 группы, наблюдается участковым терапевтом по поводу ИБС, ГБ. Выписан из кардиологического стационара, где находился по поводу острого инфаркта миокарда. В выписке из истории болезни рекомендован прием АСК, биспролол, периндоприл, триметазидин. Оформите рецепты на АСК.

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Медицинская организация:
Поликлиника №3, 153008, г. Иваново,
ул. Постышева, 57/3



УТВЕРЖДЕНА
Приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N
1175н

штамп 2 0 0 3

Код ОГРН

1 0 3 3 7 0 0 0 5 0 5 2 6

КОПИЯ

Код формы
по ОКУД 3108805
Форма N148-1/у-06(п)

Код категории граждан
Код нозологической формы (по МКБ-10)

0 8 1

1 1 1 . 9

Источник финансирования:
1) Федеральный бюджет
2) Бюджет субъекта РФ
3) Муниципальный бюджет
(нужное подчеркнуть)

% оплаты из источника финансирования:
1) 50%
2) 100%
(нужное подчеркнуть)

Рецепт действителен в течение 5 дней, 15 дней, 30 дней, 90 дней (нужное подчеркнуть)

Рецепт Серия 2416 № 0000003010016082 от 2 7 . 0 4 . 2 0 1 6

Ф.И.О. пациента САЙРУЛЛИН ТАИР

Дата рождения 0 1 . 0 9 . 1 9 5 1 СНИЛС 0 4 5 - 4 7 0 - 7 3 3 5 5

№ полиса обязательного медицинского страхования 3 7 5 0 8 4 0 8 4 8 0 0 0 0 1 9

Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

19192

Ф.И.О. лечащего врача ВЛАСОВА ИННА БОРИСОВНА

Код лечащего врача 1 1 5 6

Выписано

Rp.

Acidum acetylsalicylicum таблетки
покрытые кишечнорастворимой
оболочкой

D.t.d.

Дозировка: 100 мг №30

Количество: 30 (штук)

Signa: по 1 т. вечером, после еды

Подпись лечащего врача
и личная печать лечащего врача

М.П.

(Заполняется специалистом
аптечной организации)
Отпущено по рецепту:
Дата отпуска
Код лекарственного
препарата
Торговое
наименование
Количество
На общую сумму

Корешок Рецепта Серия 2416 № 0000003010016082 от 2 7 . 0 4 . 2 0 1 6

Способ применения:

Продолжительность _____ дней Наименование лекарственного препарата:
Количество приемов в день: _____ раз
На 1 прием: _____ ед. Дозировка: _____

Ситуационная задача 3

Иванов Сергей Петрович, 25 лет, слесарь МУП Горкомхоз, проживающий в г. Иваново, работал 16 апреля в вечернюю смену. Около 19 час заболел и обратился в здравпункт

предприятия. Был освобождён дежурным фельдшером до конца смены. Справка здравпункта имеется.

Обратился в поликлинику по месту жительства утром 17 апреля. Был выдан листок нетрудоспособности.

При повторном осмотре 29 апреля пациент признан трудоспособным. Оформите листок нетрудоспособности за весь указанный период и талон амбулаторного пациента

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		001 234 567 891		
первичный ☒ дубликат	продолжение листка нетрудоспособности №			
МЧЗ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА 15				
ИВАНОВО СЕРГЕЕВАЯ 16				
Дата выдачи 17-04-2012 123456789012345				
ИВАНОВ СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ				
04-03-1986 МУЖ				
МУП ГОРКОМХОЗ				
Основное По совместительству №				
Причина нетрудоспособности 01				
Состоит на учёте в государственном учреждении службы занятости				
Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет				
Отметки о нарушении режима Дата Подпись врача:				
Неходата в стационаре: с по				
Дата направления в бюро МСЭ:				
Дата регистрации документов в бюро МСЭ:				
Освидетельствован в бюро МСЭ:				
Установлена/наменена группа инвалидности				
Подпись руководителя бюро МСЭ:				
ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ				
С какого числа	По какому числу	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача
16-04-2012	29-04-2012	ТЕРАПЕВТ	ПЕТРОВ В С	Петров
		ПРЕД ВК	СОВОВ И П	Совов
ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с 30-04-2012		Итого:		Подпись врача
Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) №		Подпись врача		Подпись организации
Регистрационный №		Код подчинённости		Подпись работодателя
ИФН нетрудоспособного (при наличии)		СНИПС		
Условия исключения		Акт формы И-1 от		
Дата начала работы		Страховой стаж: лет мес		
Принимается пособие за период: с по		в т.ч. нестраховые периоды: лет мес		
Средний заработок для исчисления пособия: р к		Средний дневной заработок: р к		
Сумма пособия: за счёт средств Фонда социального страхования Российской Федерации		за счёт средств Фонда социального страхования Российской Федерации		
Фамилия и инициалы руководителя:		Подпись		
Фамилия и инициалы т.п. бухгалтера:		Подпись		
ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		001 234 567 891		
первичный ☒ дубликат		продолжение листка нетрудоспособности №		
ИВАНОВ СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ		ПЕТРОВ В С		
МУП ГОРКОМХОЗ		по истории болезни		
Основное По совместительству №		Дата выдачи 17-04-2012		
		Заставил получателя		

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно определяет признаки временной нетрудоспособности, оформляет медицинскую документацию и листок нетрудоспособности. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.	100-86	5 «отлично»
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки, определяет признаки временной нетрудоспособности, оформляет медицинскую документацию и листок нетрудоспособности. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки, выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.	85-71	4 «хорошо»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует	70-56	3

фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, определяет признаки временной нетрудоспособности, оформляет медицинскую документацию и листок нетрудоспособности. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного		«удовлетворительно»
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить при обследовании пациента патологические изменения и формулировать предварительный диагноз, оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывать тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Не может составлять план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывать терапию. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа. В учебном задании студент не может оформлять медицинскую документацию, определять временную нетрудоспособность, оформлять лист нетрудоспособности. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа В учебном задании студент не может выписывать рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	55-46	2 «неудовлетворительно»

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать	70-66	3+

обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Ситуационные задачи используются в ходе занятия для закрепления полученных знаний и навыков, возможно использование справочных материалов (методические указания кафедры).

На экзамене каждый студент получает 3 задания

Первое задание представлено клинической ситуационной задачей. По условиям, описанным в задаче, студент должен поставить предварительный диагноз, определиться с тактикой дальнейшего ведения пациента, решить вопрос о необходимости оказания

неотложной помощи и составить план дополнительных исследований, необходимых для уточнения диагноза. Затем студенту предлагаются результаты лабораторных и инструментальных исследований пациента. Он должен дать их интерпретацию, и с учётом их результатов поставить клинический диагноз и предложить схему лечения больного.

Второе задание содержит задачу, в соответствии с условиями которой студент должен оформить листок нетрудоспособности и талон амбулаторного пациента.

Третье задание содержит задачу, по условиям которой студент должен выписать лекарственные препараты в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного на рецептурном бланке.

Промежуточная аттестация.

Данная работа регулируется Положением о текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации и порядке ликвидации академической задолженности обучающихся государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 25.02.2014 года

Промежуточная аттестация при изучении дисциплины «Поликлиническое дело» с 2016/2017 уч.года студентами 6 курса по дисциплине осуществляется в форме экзамена по окончании цикла «Поликлиническое дело» в 11-12 семестрах.

Экзамен является формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине.

Освобождение от экзамена не допускается.

Решение о допуске студентов принимается на кафедральном заседании перед началом промежуточной аттестации. Также в протокол заседания кафедры заносятся сведения о студентах, не допущенных к экзамену с указанием причины и структуры задолженности. Персональную ответственность за допуск студентов к экзамену несет заведующий кафедрой. Решение о допуске каждого студента фиксируется в журнале регистрации практических занятий.

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за экзамен). Протоколы заседания кафедры о допуске студентов к экзамену предоставляется в деканат лечебного факультета до начала промежуточной аттестации.

Экзамен комбинированный, проводится в три этапа.

1 этап - Компьютерное тестирование (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-16):

Этот этап проводится на последнем занятии цикла на 6 курсе в 11-12 семестрах. Из базы данных, содержащих 200 вопросов, компьютер в произвольном порядке выбирает 40 вопросов и предлагает их студенту. К каждому вопросу имеется от 3 до 5 ответов, только один из которых правильный. Примерно половина вопросов снабжена рисунками (внешний вид больного, ЭКГ, рентгенограмма и т.д.). В течение 30 минут студент должен справиться с заданием, указав правильный ответ на каждый из предложенных вопросов.

При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля.

Критерии и шкала оценки компьютерного тестирования:

результат тестирования оценивается: «выполнено» (при правильном ответе на тестовые задания в 71% и более) и «не выполнено» (при правильном ответе на тестовые задания в 70% и менее). Или должен быть рубеж в 56%.

2 этап - Оценка практических умений (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-16, ПК-20, ПК-21, ПК-22):

Этот этап включает в себя:

- оформление академической истории болезни;

- обоснование предварительного и клинического диагнозов, составление плана обследования и лечения в амбулаторных условиях, оценка прогноза, определения тактики ведения в амбулаторных условиях (показания к неотложной помощи и госпитализации и т.д.), решение вопросов экспертизы нетрудоспособности, профилактики и диспансеризации

Критерии и шкала оценки практических умений (истории болезни)

Характеристика работы	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. Оформляет медицинскую документацию, выписывает рецепты на лекарственные средства, определяет временную нетрудоспособность, оформляет лист нетрудоспособности.	100-86	5 «отлично»
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. Оформляет медицинскую документацию, выписывает рецепты на лекарственные средства, определяет временную нетрудоспособность, оформляет лист нетрудоспособности.	85-71	4 «хорошо»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые	70-56	3 «удовлетворительно»

ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. Оформляет медицинскую документацию, выписывает рецепты на лекарственные средства, определяет временную нетрудоспособность, оформляет лист нетрудоспособности..		
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить при обследовании пациента патологические изменения и формулировать предварительный диагноз, оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывать тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Не может составлять план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывать терапию. Не может оказывать неотложную помощь при неотложных состояниях. Не может оформлять медицинскую документацию, выписывать рецепты на лекарственные средства, определять временную нетрудоспособность, оформлять лист нетрудоспособности. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	55-46	2 «неудовлетворительно»

Удельный вес данного этапа составляет 40% экзаменационной оценки.

3 этап - Собеседование по ситуационным задачам (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-16):

включает устное собеседование со студентом по ситуационным задачам, касающимся вопросов тематического плана дисциплины по основным разделам. Каждому студенту предлагается 3 задания.

Первое задание представлено клинической ситуационной задачей. По условиям, описанным в задаче, студент должен поставить предварительный диагноз, определиться с тактикой дальнейшего ведения пациента, решить вопрос о необходимости оказания неотложной помощи и составить план дополнительных исследований, необходимых для уточнения диагноза. Затем студенту предлагаются результаты лабораторных и

инструментальных исследований пациента. Он должен дать их интерпретацию, и с учётом их результатов поставить клинический диагноз и предложить схему лечения больного. На экзамене каждый студент получает 3 задания

Второе задание содержит задачу, в соответствии с условиями которой студент должен оформить листок нетрудоспособности и талон амбулаторного пациента.

Третье задание содержит задачу, по условиям которой студент должен выписать лекарственные препараты в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного на рецептурном бланке.

Время на подготовку – 30 мин. Студенты имеют возможности использовать учебное пособие кафедры для студентов 5-6 курсов лечебного факультета «особенности выбора лекарственных препаратов в условиях первичной медико-санитарной помощи» 2015 г.

Время на ответ – не более 20 минут.

Удельный вес составляет данного этапа 60% экзаменационной оценки.

По результатам трёх этапов выставляется итоговая оценка за экзамен.

Итоговая оценка по дисциплине определяется как среднее арифметическое рейтинговых оценок по текущей успеваемости (50%) и на экзамене (50%). Оценка текущей успеваемости складывается из среднего балла за 5 и 6 курс обучения.

Итоговая оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = (оценка за 2-й этап $\times 0,4$) + (оценка за 3 этап $\times 0,6$)

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка на экзамене.

Перевод итоговой оценки по дисциплине из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

Менее 56 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

Результат промежуточной аттестации определяется как среднее арифметическое оценки, полученной на экзамене и среднего балла текущей успеваемости по дисциплине и выставляется в зачетную книжку студента в графе «экзамены».

Положительные оценки заносятся в зачетно - экзаменационную ведомость и зачетную книжку. Неудовлетворительная оценка - только в зачетно-экзаменационную ведомость. Неявка на экзамен отмечается в зачетно-экзаменационной ведомости словами «не явился». Экзаменационная ведомость заверяется заведующим кафедрой и сдается в деканат не позднее следующего дня за днем сдачи экзамена.

Студент получает допуск к экзамену по дисциплине «поликлиническое дело» при условии:

- выполнения программы (отсутствия неотработанных пропусков занятий, среднего балла текущих оценок по дисциплине не менее 56);
- получения за историю болезни амбулаторного пациента оценки не менее 56 баллов;
- получения за итоговый тестовый контроль оценки не ниже 56 баллов;
- получения положительные оценки за компьютерный итоговый тестовый контроль не ниже 56 баллов;

Авторы-составители ОМ: доцент, д.м.н. С.Е. Ушакова, доцент, к.м.н. М.В. Александров, доцент, к.м.н. Г.И. Севастьянова, доцент, к.м.н. Г.В. Белова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра судебной медицины и правоведения

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Правоведение»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, <u>готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения</u>	1 семестр
2. ОК-8	<u>готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</u>	1 семестр
3. ОПК-3	<u>способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности</u>	1 семестр
4. ОПК-5	<u>способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</u>	1 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОК-4	<u>Знает</u> - описывает основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций - описывает и демонстрирует на примерах этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций <u>Умеет</u> - применяет в рамках учебных задач основные положения	Комплекты 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 семестр

		законодательства и нормативной базы, способствующие социально-правовой защищенности врача под руководством преподавателя. - самостоятельно применяет в рамках учебных задач основные положения законодательства и нормативной базы, способствующие социально-правовой защищенности врача, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок применяет в рамках учебных задач основные положения законодательства и нормативной базы, способствующие социально-правовой защищенности врача <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному использованию норм этики допуская ошибки. - обладает опытом использования норм этики. - уверенно, правильно и самостоятельно использует нормы этики		
2.	ОК-8	<u>Знает</u> - называет основные обязанности и права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечение в современном здравоохранении - называет и демонстрирует на примерах основные обязанности и права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечение в современном здравоохранении - называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью обязанности и права пациентов и юридические механизмы их обеспечение в современном здравоохранении <u>Умеет</u> - применяет основные положения, касающиеся взаимоотношений врача и пациента под руководством преподавателя		

		- самостоятельно применяет основные положения, касающиеся взаимоотношений врача и пациента, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок применяет основные положения, касающиеся взаимоотношений врача и пациента <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному общению в коллективе несмотря на социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, быть толерантным допуская ошибки - обладает опытом общения в коллективе несмотря на социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, толерантности - уверенно, правильно и самостоятельно общается в коллективе несмотря на социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, проявляет толерантность		
3.	ОПК-3	<u>Знает</u> - описывает основы зарубежного права, информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права - описывает и демонстрирует на примерах основы зарубежного права, информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основы зарубежного права, информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного,		

		административного и уголовного права <u>Умеет</u> - применяет основы гражданского, трудового и уголовного законодательства под руководством преподавателя - применяет основы гражданского, трудового и уголовного законодательства, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок применяет основы гражданского, трудового и уголовного законодательства <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному применению основ гражданского, трудового и уголовного законодательства допуская ошибки. - обладает опытом применения основ гражданского, трудового и уголовного законодательства. - уверенно, правильно и самостоятельно применяет основы гражданского, трудового и уголовного законодательства		
4.	ОПК-5	<u>Знает</u> - описывает основные морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства - описывает и демонстрирует на примерах морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы		

		современного медицинского законодательства <u>Умеет</u> - анализирует врачебные ошибки с правовой точки зрения под руководством преподавателя - самостоятельно анализирует врачебные ошибки с правовой точки зрения, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок анализирует врачебные ошибки с правовой точки зрения <u>Владеет</u> - способен предвидеть и не допускать врачебных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности допуская ошибки. - обладает опытом предотвращения врачебных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности. - уверенно, правильно и самостоятельно предотвращает врачебных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплекты тестовых заданий

2.1.1. Содержание:

Тестовый контроль состоит из 25 заданий на компетенцию ОК-4, 25 заданий на компетенцию ОК-8, 25 заданий на компетенцию ОПК-3 и 25 заданий на компетенцию ОПК-5. Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ.

Примеры:

- 1). Два вида юридических фактов по связи с волей участников правоотношения
 1. юридические акты и юридические поступки
 2. правомерные и неправомерные действия
 3. события и действия

Правильный ответ: 3

- 2). Критерий подразделения норм права на регулятивные и охранительные
 1. метод правового регулирования
 2. принципы права
 3. функции права

Правильный ответ: 3

- 3). Применение права осуществляется только ...
1. физическими лицами
 2. юридическими лицами
 3. уполномоченными органами и должностными лицами
- Правильный ответ: 3*

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	Недостаточный уровень (менее 56 баллов)
ОК-4	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций	<u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций	<u>Знает</u> описывает основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций	<u>Знает</u> Не может описать основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций
ОК-8	<u>Знает</u> называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью обязанности и права пациентов и юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении	<u>Знает</u> называет и демонстрирует на примерах обязанности и права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении	<u>Знает</u> называет основные обязанности и права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении	<u>Знает</u> Не называет основные обязанности и права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении

ОПК-3	<u>Знает</u> <u>описывает,</u> <u>демонстрирует на</u> <u>примерах и</u> <u>связывает с</u> <u>практической</u> <u>деятельностью</u> основы зарубежного права, информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права	<u>Знает</u> <u>описывает и</u> <u>демонстрирует на</u> <u>примерах</u> основы зарубежного права, информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права	<u>Знает</u> <u>описывает основы</u> основы зарубежного права, информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права	<u>Знает</u> <u>Не описывает</u> <u>основы</u> зарубежного права, информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права
ОПК-5	<u>Знает</u> <u>описывает,</u> <u>демонстрирует на</u> <u>примерах и</u> <u>связывает с</u> <u>практической</u> <u>деятельностью</u> морально- этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства	<u>Знает</u> <u>описывает и</u> <u>демонстрирует на</u> <u>примерах</u> морально- этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства	<u>Знает</u> <u>описывает</u> <u>основные</u> морально- этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства	<u>Знает</u> <u>Не описывает</u> <u>основные</u> морально- этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.2. Оценочное средство: комплекты практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание:

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 50 практико-ориентированных заданий.

Примеры:

Задание 1.

Инструкция. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Афанасьев организовал авторемонтную мастерскую, приспособив под нее свой гараж, расположенный в подвале собственного дома. В связи с ростом числа заказов он решил расширить дело и построить рядом с домом утепленный бокс на четыре машины. Однако орган местной администрации, в который Афанасьев обратился за согласованием проекта, отказал ему в выдаче разрешения на строительство. Отказ мотивирован тем, что от соседей Афанасьева поступают многочисленные жалобы на то, что предпринимательская деятельность Афанасьева причиняет им существенные неудобства, в частности, создает постоянный шум, загазованность, повышенную опасность получения травм детьми и т.д. Поэтому вопрос стоит не о расширении указанной деятельности, а о возможности ее продолжения хотя бы в прежних масштабах. Афанасьев заявил, что дом, земельный участок принадлежат ему на праве частной собственности, он сам решает, как их использовать, и намерен обжаловать действия органа местной администрации в судебном порядке.

Вопросы: Удовлетворит ли суд жалобу Афанасьева? Могут ли орган местной администрации или соседи Афанасьева, в свою очередь, потребовать от Афанасьева прекращения его предпринимательской деятельности по месту жительства?

Эталон ответа:

Прежде всего, необходимо отметить, что в данном случае Афанасьев пытался расширить свой бизнес не с целью навредить соседям, а в связи с развитием деятельности. То есть у него отсутствует умысел на причинение какого-либо вреда окружающим своей деятельностью. В соответствии с ч.1 ст. 15 Градостроительного кодекса РФ, разрешение на строительство представляет собой документ, подтверждающий соответствие проектной документации требованиям градостроительного плана земельного участка или проекту планировки территории и проекту межевания территории (в случае строительства, реконструкции линейных объектов) и дающий застройщику право осуществлять строительство, реконструкцию объектов капитального строительства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом. В связи с тем, что в данном случае орган местной администрации отказал в выдаче разрешения на строительство, Афанасьев имеет право обжаловать этот отказ в судебном порядке. В данном случае Афанасьев не прав. Он может построить на своем участке гараж для некоммерческого использования без разрешения на строительство, это предусмотрено Градостроительным кодексом РФ, а вот утепленный бокс на четыре машины для предпринимательской деятельности – уже не может. То есть, несмотря на то, что земельный участок – частная собственность Афанасьева – он не может осуществлять на нем действия, запрещенный законодательством РФ. Получается, что пределы права собственности Афанасьева ограничены Градостроительным кодексом РФ. Таким образом, если Афанасьев обратится в суд с требованием разрешения строительства без соответствующего разрешения, то суд ему откажет. А если – с требованием признания незаконным отказа в выдаче разрешения на строительство – суд иск примет, но решение будет зависеть от аргументации и представленных доказательств. В соответствии со ст.17 Жилищного кодекса РФ, жилое помещение предназначено для проживания граждан. Допускается использование жилого помещения для осуществления профессиональной деятельности или индивидуальной предпринимательской деятельности проживающими в нем на законных основаниях гражданами, если это не нарушает права и законные интересы других граждан, а также требования, которым должно отвечать жилое

помещение. Не допускается размещение в жилых помещениях промышленных производств. Пользование жилым помещением осуществляется с учетом соблюдения прав и законных интересов проживающих в этом жилом помещении граждан, соседей, требований пожарной безопасности, санитарно-гигиенических, экологических и иных требований законодательства, а также в соответствии с правилами пользования жилыми помещениями, утвержденными уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти. Таким образом, у администрации и соседей Афанасьева достаточно основания для требования прекращения его предпринимательской деятельности.

Задание 2. Ситуационная задача.

Инструкция: Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

У работника возник вопрос о расторжении трудового договора по инициативе работодателя, в случае однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей.

Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Эталон ответа:

Согласно п. 6 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ трудовой договор может быть расторгнут работодателем в случаях:

однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей:

а) прогула, то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены) независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);

б) появления работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации - работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

в) разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника;

г) совершения по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

д) установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Недостаточный уровень (менее 56 баллов)
ОК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок применяет в рамках учебных задач основные положения законодательства и нормативной базы, способствующие социально-правовой защищенности врача	<u>Умеет</u> Самостоятельно применяет в рамках учебных задач основные положения законодательства и нормативной базы, способствующие социально-правовой защищенности врача,	<u>Умеет</u> Применяет в рамках учебных задач основные положения законодательства и нормативной базы, способствующие социально-правовой защищенности врача	<u>Умеет</u> Не может применить в рамках учебных задач основные положения законодательства и нормативной базы, способствующие социально-правовой защищенности врача

	<u>Владеет</u> Уверенно, правильно и самостоятельно использует нормы этики	<u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельного использования норм этики	<u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> Способен к самостоятельному использованию норм этики <u>допуская ошибки.</u>	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному использованию норм этики
ОК-8	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок применяет основные положения, касающиеся взаимоотношений врача и пациента <u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно общается в коллективе несмотря на социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, проявляет толерантность	<u>Умеет</u> Самостоятельно применяет основные положения, касающиеся взаимоотношений врача и пациента, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом общения в коллективе несмотря на социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, толерантности	<u>Умеет</u> применяет основные положения, касающиеся взаимоотношений врача и пациента <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> Способен к самостоятельному общению в коллективе несмотря на социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, быть толерантным <u>допуская ошибки</u>	<u>Умеет</u> Не может применить основные положения, касающиеся взаимоотношений врача и пациента <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному общению в коллективе несмотря на социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, быть толерантным
ОПК-3	<u>Умеет</u> Самостоятельно без ошибок применяет основы гражданского, трудового и уголовного законодательства <u>Владеет</u> Уверенно, правильно и самостоятельно применяет основы гражданского, трудового и уголовного законодательства	<u>Умеет</u> Самостоятельно применяет основы гражданского, трудового и уголовного законодательства, <u>но допускает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом применения основ гражданского, трудового и уголовного законодательства	<u>Умеет</u> Применяет основы гражданского, трудового и уголовного законодательства <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> Способен к самостоятельному применению основ гражданского, трудового и уголовного законодательства <u>допуская ошибки.</u>	<u>Умеет</u> Не применяет основы гражданского, трудового и уголовного законодательства <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному применению основ гражданского, трудового и уголовного законодательства
ОПК-5	<u>Умеет</u> Самостоятельно без ошибок анализирует врачебные ошибки с правовой точки зрения <u>Владеет</u> Уверенно, правильно и самостоятельно	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализирует врачебные ошибки с правовой точки зрения, <u>но допускает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> Анализирует врачебные ошибки с правовой точки зрения <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> Не умеет анализировать врачебные ошибки с правовой точки зрения <u>Владеет</u> Не способен предвидеть и не

	предотвращает врачебных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности	<u>Обладает опытом</u> предотвращения врачебных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности	Способен предвидеть и не допускать врачебных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности <u>допуская ошибки.</u>	допускать врачебных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или	80-76

недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-0

3. Критерии получения студентом зачета.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана по дисциплине.

Зачет включает в себя два этапа.

1. Тестовый контроль знаний (комплекты тестовых заданий по 100 вопросов). Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля). Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений (комплекты практико-ориентированных задач). Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.
Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель ОМ: зав. кафедрой д.м.н., профессор Ерофеев С.В

.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Пропедевтика внутренних болезней**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01. «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по модулю пропедевтика внутренних болезней

1.1. Компетенции, формированию которых способствует модуль

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4	<u>Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</u>	IV, V, VI семестры
ОПК-6	<u>Готовность к ведению медицинской документации</u>	IV, V, VI семестры
ПК-5	<u>Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	IV, V, VI семестры
ПК-6	<u>Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, 1989 г.</u>	IV, V, VI семестры
ПК-11	<u>Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</u>	IV, V, IV семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по модулю

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОПК-4	Знать: - этические и деонтологические принципы в общении врача и пациента и между медицинскими работниками; Уметь: - реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; Владеть: - применением этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности	I этап – тестовый контроль знаний Комплект тестовых заданий II этап – оценка практических навыков Комплект практических заданий при обследовании больного с помощью оценочного листа	Экзамен, VI семестр
	ОПК-6	Знать: - алгоритм оформления медицинской карты больного; Уметь: - заполнять медицинскую карту больного. Владеть:	III этап – собеседование Комплекты:	

		- ведением медицинской карты больного.	- вопросов для собеседования по больному	
	ПК-5	Знать: - алгоритм проведения расспроса пациента (сбора и детализации жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни); - алгоритм обследования пациента (общего осмотра и обследования по системам); - методику проведения осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации систем внутренних органов; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики. Уметь: - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов; - интерпретировать результаты лабораторного обследования; - интерпретировать результаты инструментального обследования; Владеть: - получением информации от пациента; - первичным обследованием пациента в соответствии с действующей методикой.	- экзаменационных компетентностно-ориентированных задач	

	ПК-6	Знать: - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при патологических процессах; - симптомы основных патологических процессов в системах внутренних органов; - синдромы заболеваний внутренних органов; - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний; - медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний Уметь: - определять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования; - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования; Владеть: - выявлением симптомов основных заболеваний внутренних органов; - направлением пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - направлением пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - постановкой синдромального диагноза		

	ПК-11	Знать: - основные состояния, требующие срочного медицинского вмешательства; - алгоритм оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Уметь: - оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 16 заданий на компетенцию ОПК-6, 200 заданий на компетенцию ПК-5 и 186 заданий на компетенцию ПК-6. Все задания с выбором одного правильного ответа.

Вариант тестовых заданий состоит из 50 тестов закрытого типа первого уровня (необходимо выбрать один верный ответ из пяти предложенных). Полная база тестовых заданий включает тесты по всем разделам модуля:

- Алгоритм обследования больного (введение, методология диагноза, схема обследования больного, общий осмотр) – 20 тестовых заданий;
- Семиотика патологии органов дыхания – 20 тестовых заданий;
- Семиотика патологии сердечно-сосудистой системы – 20 тестовых заданий;
- Семиотика патологии пищеварительной системы – 20 тестовых заданий;
- Семиотика патологии мочевыделительной, кроветворной и эндокринной систем-
- Синдромы органов дыхания – 20 тестовых заданий;
- Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы – 16 тестовых заданий;
- Синдромы сердечно-сосудистой системы – 20 тестовых заданий;
- Синдромы приобретенных пороков сердца и пищеварительной системы – 24 тестовых задания;
- Синдромы патологии мочевыделительной, кроветворной систем, суставов – 20 тестовых заданий.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из пяти предложенных.

Примеры:

1. КАКИЕ ЖАЛОБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ?

- 1) боль в области сердца
- 2) отеки на ногах
- 3) одышка
- 4) кашель
- 5) нарушение мочеиспускания

Эталон ответа: 5

2. В КАКОМ РАЗДЕЛЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ОПИСЫВАЕТСЯ ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ?

- 1) anamnesis vitae
- 2) anamnesis morbi
- 3) status praesens
- 4) паспортная часть
- 5) жалобы

Эталон ответа: 2

3. КАКОЙ БРОНХОЛЁГОЧНЫЙ СИНДРОМ ИМЕЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ СЛУЧАЕ: СПРАВА НИЖЕ УГЛА ЛОПАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ И БРОНХОФОНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ И ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ?

- 1) очаговое воспалительное уплотнение;
- 2) закрытый пневмоторакс;
- 3) доленое воспалительное уплотнение;
- 4) гидроторакс;
- 5) эмфизема легких.

Эталон ответа: 3

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Ответы на тестовые задания оцениваются отметками «сдано» или «не сдано».

Отметка «сдано» выставляется студенту, если правильно отвечено на 28 и более тестовых заданий (56 % и более).

Отметка «не сдано» выставляется студенту, если правильных ответов 27 и менее (менее 56 %).

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестирование проводится на последнем практическом занятии дисциплины. До тестирования допускаются студенты, не имеющие долгов по всему курсу дисциплины. Тестирование проводится в бумажном варианте на специальных бланках для итогового тестирования. Продолжительность тестирования 50 минут (по 1 минуте на тестовое задание). Исправление ответов в бланках не допускается. Студентам запрещается пользоваться учебной литературой.

Вариант тестовых заданий состоит из 50 тестов закрытого типа первого уровня (необходимо выбрать один верный ответ из пяти предложенных). Полная база тестовых заданий включает тесты по всем разделам модуля.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочные материалы: чек-лист

2.2.1. Содержание.

Оценка практических умений, опыта (владений) проводится по чек-листам.

Чек-лист обследования пациента

№ п/п	Критерии оценки	Оценка в баллах		
		Выполнено полностью	Выполнено не полностью/ с ошибками	Не выполнено
1.	Доложил жалобы больного с выделением и детализацией ведущих жалоб (на день курации, на день поступления)	10	5	0
2.	Доложил историю развития настоящего заболевания (изложена в хронологической последовательности, отражена динамика развития симптомов, перечислены проведенные обследования и лечение на амбулаторном и госпитальном этапе)	20	10	0
3.	Доложил историю жизни (соблюден алгоритм последовательности и содержания разделов)	20	10	0
4.	Методика из общего осмотра (подготовка, техника, заключение)	10	5	0

5.	Две методики по обследованию ведущей системы внутренних органов (подготовка, техника, заключение)	20	10	0
6.	Две методики по обследованию других систем внутренних органов (подготовка, техника, заключение)	20	10	0
	Итого:			

Чек-лист собеседования по результатам обследования

№ п/п	Критерии оценки	Оценка в баллах		
		Выполнено полностью	Выполнено не полностью/ с ошибками	Не выполнено
1.	Назвал выявленные симптомы с выделением ведущих	10	5	0
2.	Описал характеристику ведущих симптомов	10	5	0
3.	Объяснил патогенез ведущих симптомов	20	10	0
4.	Сформулировал ведущий клинический синдром	10	5	0
5.	Назвал дополнительные методы исследования	20	10	0
6.	Объяснил цель назначения дополнительных методов исследования	20	10	0
7.	Назвал возможные неотложные состояния	10	5	0
	Итого:			

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ОПК-4	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Владеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен</u> - реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
ОПК-6	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> заполняет	Умеет: <u>Самостоятельно</u> заполняет	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> заполняет	Умеет Не способен заполнить

	медицинскую карту больного. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.	медицинскую карту больного, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.	медицинскую карту больного. Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	медицинскую карту больного. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести медицинскую карту больного.
ПК-5	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования. Владеет: Получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет Не способен анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; не проводит и не интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; не интерпретирует результаты лабораторного обследования; не может интерпретировать результаты инструментального обследования. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно получить информацию от пациента; обследовать пациента в соответствии с действующей методикой.
ПК-6	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; обосновывает	Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; обосновывает необходимость и	Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; обосновывает	Умеет: Не определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; не может обосновать необходимость и объем

	необходимость и объем лабораторного обследования; обосновывает необходимость и объем инструментального обследования. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз.	объем лабораторного обследования; обосновывает необходимость и объем инструментального обследования, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз.	необходимость и объем лабораторного обследования; обосновывает необходимость и объем инструментального обследования. Владеет: <u>Самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	лабораторного обследования; не обосновывает необходимость и объем инструментального обследования. Владеет: Не способен выявить симптомы основных заболеваний внутренних органов; не может направить пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; не может направить пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; не способен поставить синдромальный диагноз.
ПК-11	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>	Умеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Владеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую	Умеет <u>Не способен</u> оказать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно оказать скорую

	оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью чек-листа оцениваются практические навыки, включенные в «Книгу учета практических умений студента» для студентов 3 курса педиатрического факультета по дисциплине внутренние болезни (модуль: пропедевтика внутренних болезней). Выполняется проверка не менее двух навыков.

Оценка практических навыков является первым этапом экзамена и проводится в палатах терапевтического отделения при обследовании пациента. Студенту дается 40 минут для самостоятельного проведения расспроса и подготовки доклада по его результатам. Методики для контроля практических навыков определяет преподаватель.

Практические навыки оцениваются баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

2.3. Оценочные материалы: комплект ситуационных задач

2.3.1. Содержание

Комплект состоит из 58 задач по всем разделам модуля. Структура задач однотипная: включает жалобы и необходимые данные из анамнеза, данные объективного обследования по системам, данные дополнительных методов исследования и 10 вопросов.

Примерная ситуационная задача

Больной В., 26 лет, обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение самочувствия около недели. Связывает с переохлаждением. Самостоятельно не лечился.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное, адинамичен. Температура 37,8 °С. Телосложение правильное. Нормостеник. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица.

Подкожно-жировая клетчатка удовлетворительно развита, распределена равномерно.

Пальпируются подчелюстные лимфоузлы (слева - 0,5 см в D, справа 0,7 см в D), эластичные, подвижные, безболезненные. Другие группы лимфоузлов не пальпируются. Мышечный тонус сохранен. Деформации суставов нет. Объем активных движений полный.

Тип дыхания смешанный, ЧД - 18 в 1 минуту. При сравнительной перкуссии легких: ясный легочный звук в симметричных участках. При аускультации: везикулярное дыхание над всей поверхностью легких.

Пульс на лучевых артериях ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряженный. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая - по среднеключичной линии в V межреберье, верхняя - на уровне III ребра. Ритм сердечных сокращений правильный, I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона над аортой. АД 180/110 мм рт. ст.

Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Слизистая вокруг зева не изменена. Миндалины не увеличены. Живот при пальпации мягкий безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Щитовидная железа визуально и пальпаторно не определяется.

1. Выделите ведущие симптомы, на патологию какой системы внутренних органов они указывают? (ПК-5, ПК-6)

2. Объясните патогенез этих симптомов и укажите их специфические характеристики. (ПК-5)

3. Сформулируйте клинические синдромы. (ПК-6)

Результаты параклинических исследований.

Общий анализ крови: Эр - 4,2 Т/л; Нв - 142 г/л; Лейк - 9,6 Г/л; Эоз - 1%; с/я нейтр - 68%; Мон 9%; Лимф 22%; СОЭ - 24 мм/час.

Общий анализ мочи: Цвет желтый, реакция кислая, уд. вес 1016, прозрачность неполная, белок 0,33 г/л, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты измененные - 10-12 в поле зрения, гиалиновые цилиндры единичные в поле зрения.

Анализ мочи по Зимницкому:

1 порция	200 мл	уд. вес 1011
2 порция	250 мл	1008
3 порция	200 мл	1005
4 порция	200 мл	1010
5 порция	300 мл	1006
6 порция	500 мл	1007
7 порция	550 мл	1008
8 порция	400 мл	1007

Электрокардиограмма: прилагается.

4. Оцените общий анализ крови. Как выявленные изменения характеризует патологический процесс? (ПК-5, ПК-6)

5. Оцените общий анализ мочи. Как выявленные изменения характеризуют патологический процесс? Объясните патогенез изменений. (ПК-5, ПК-6)

6. С какой целью проводится проба по Зимницкому? Оцените ее результаты. Как они характеризуют патологический процесс? (ПК-5, ПК-6)

7. Дайте электрокардиографическое заключение предложенной ЭКГ, используя алгоритм расшифровки. (ПК-5)

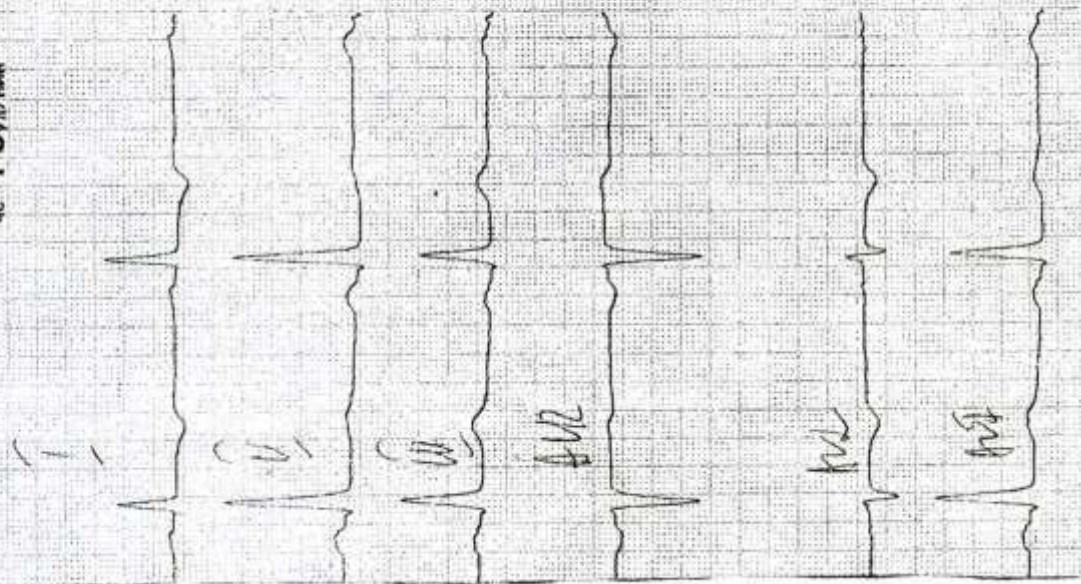
8. Назовите ЭКГ-признаки выявленного Вами ЭКГ- синдрома. (ПК-6)

9. Составьте план дополнительных методов исследования и объясните их цель. (ПК-5, ПК-6)

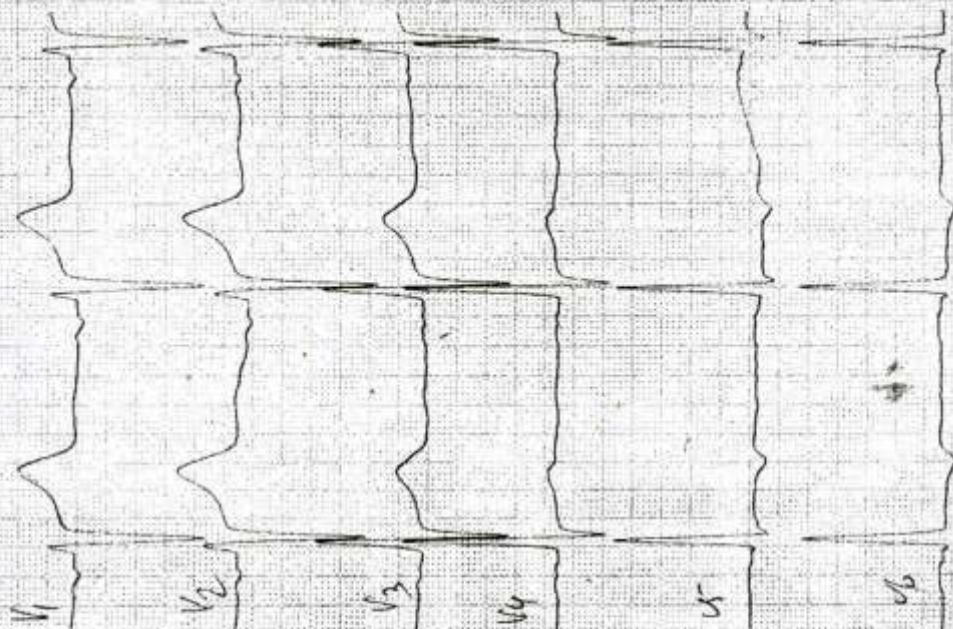
10. Оцените ситуацию с точки зрения наличия неотложного состояния. При необходимости укажите объем неотложной помощи. (ПК-11)

300 pps 1000

UC 70 $\mu V/mm$



UC 70 $\mu V/mm$



Эталон решения задачи

1. Ведущие симптомы – головная боль, одышка, отеки, слабость, бледность кожи, субфебрильная температура тела, смещение кнаружи левой границы относительной сердечной тупости, ослабление I тона, акцент II тона над аортой, повышение артериального давления, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

Ведущие симптомы указывают на патологию почек.

2. Головная боль связана с повышением внутричерепного давления из-за застоя крови в венах головного мозга, одышка – с застоем венозной крови в малом круге кровообращения из-за левожелудочковой сердечной недостаточности, отеки на лице (нефритические) – с задержкой в организме жидкости из-за увеличения реабсорбции натрия и воды в следствии увеличения выработки альдостерона (активация РААС), слабость – с накоплением лактатов из-за снижения сердечного выброса в следствии левожелудочковой сердечной недостаточности, бледность кожи – со спазмом артериол из-за накопления ангиотензина-II (активация РААС), субфебрильная температура тела – с реакцией воспаления, смещение кнаружи левой границы относительной сердечной тупости и ослабление I тона – с гипертрофией левого желудочка, акцент II тона над аортой – с повышением артериального давления в аорте и ускорением захлопывания створок аортального клапана, повышение артериального давления – с активацией системы РААС, положительный с обеих сторон симптом Пастернацкого – с растяжением капсулы почек.
3. Нефритический синдром. Синдром почечной артериальной гипертензии.
4. В общем анализе крови выявлены лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Это подтверждает воспалительный генез патологического процесса в почках.
5. В общем анализе мочи выявлены гипостенурия, почечная протеинурия, почечная микрогематурия, цилиндрурия. Эти изменения характерны для нефритического синдрома.
6. Проба по Зимницкому проводится для оценки концентрационной и разводящей функций почек. В анализе выявлены полиурия, никтурия, изогипостенурия. Это свидетельствует о наличии у пациента нарушения концентрационной функции почек.
7. Ритм синусовый, правильный с частотой 70 в 1 минуту. Электрическая ось сердца не отклонена. AV-проводимость и внутрижелудочковая проводимость не нарушены. Имеются признаки гипертрофии левого желудочка.
8. Индекс Соколова-Лайона = 47 мм
9. Для подтверждения хронической почечной недостаточности необходимо определение скорости клубочковой фильтрации методом Реберга или по формуле Кокрофта-Гаулта.
10. В ситуационной задаче нет неотложной ситуации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

Чек-лист для оценки ответов на вопросы задачи

Номер вопроса	Оценка в баллах		
	Ответ полный	Ответ неполный/с ошибками	Ответ неверный
1	10	5	0
2	10	5	0
3	10	5	0
4	10	5	0
5	10	5	0
6	10	5	0
7	10	5	0
8	10	5	0
9	10	5	0
10	10	5	0
Итого:			

Шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ОПК-4	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Владеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен</u> - реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
ОПК-6	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> заполняет	Умеет: <u>Самостоятельно</u> заполняет медицинскую	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> заполняет	Умеет Не способен заполнить

	медицинскую карту больного. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.	карту больного, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.	медицинскую карту больного. Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	медицинскую карту больного. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести медицинскую карту больного.
ПК-5	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования. Владеет: Получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет Не способен анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; не проводит и не интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; не интерпретирует результаты лабораторного обследования; не может интерпретировать результаты инструментального обследования. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно получить информацию от пациента; обследовать пациента в соответствии с действующей методикой.
ПК-6	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов симптомы и	Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы	Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы	Умеет: Не определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний

	синдромы заболеваний внутренних органов; обосновывает необходимость и объем лабораторного обследования; обосновывает необходимость и объем инструментального обследования. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз.	заболеваний внутренних органов; обосновывает необходимость и объем лабораторного обследования; обосновывает необходимость и объем инструментального обследования, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз.	заболеваний внутренних органов; обосновывает необходимость и объем лабораторного обследования; обосновывает необходимость и объем инструментального обследования. Владеет: <u>Самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	внутренних органов; не может обосновать необходимость и объем лабораторного обследования; не обосновывает необходимость и объем инструментального обследования. Владеет: Не способен выявить симптомы основных заболеваний внутренних органов; не может направить пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; не может направить пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; не способен поставить синдромальный диагноз.
ПК-11	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях,	Умеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях,	Умеет <u>Не способен</u> оказать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих

	требующих срочного медицинского вмешательства. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	срочного медицинского вмешательства, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	требующих срочного медицинского вмешательства. Владеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	срочного медицинского вмешательства. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно оказать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Решение ситуационных задач проводится в учебной комнате. Студент должен решить две задачи по разным системам внутренних органов. Структура задач однотипная: включает жалобы и необходимые данные из анамнеза, данные объективного обследования по системам, данные дополнительных методов исследования и 5 вопросов.

При решении ситуационной задачи оценивается ответ на каждый из пяти вопросов по чек-листу. Ответ оценивается баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

2.4. Оценочное средство: учебная история болезни.

2.3.1. Содержание.

Учебная история болезни пишется по макету. Позволяет оценить освоение ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-11.

2.4.2. Критерии и шкала оценки

Оценивается по 100 балльной системе

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов с постановкой синдромального диагноза, назначением плана дополнительного обследования с их обоснованием.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках синдромального диагноза и назначении плана дополнительного обследования.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза,

перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, назначением плана дополнительного обследования без его обоснования.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках синдромального диагноза, отсутствии плана дополнительного обследования.

2.4.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Учебная история болезни пишется в VI семестре по макету после проведения студентом под контролем преподавателя курации пациента в терапевтическом отделении. На последнем практическом занятии по дисциплине проводится защита учебной истории болезни.

Оценивается по 100 балльной системе

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов с постановкой синдромального диагноза, назначением плана дополнительного обследования с их обоснованием.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках синдромального диагноза и назначении плана дополнительного обследования.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, назначением плана дополнительного обследования без его обоснования.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках синдромального диагноза, отсутствии плана дополнительного обследования.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	55-51	2+

студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом оценки за экзамен по модулю дисциплины

Экзамен является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических навыков по модулю дисциплины.

Условием допуска обучающегося к экзамену является полное выполнение учебного плана данного модуля дисциплины.

Экзамен осуществляется в три этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

Этап является допуском к последующим этапам.

II. Оценка практических навыков.

Результаты контроля практических навыков оцениваются в баллах по 100-балльной системе. Положительной оценкой этапа считается оценка 56 баллов и выше. Оценка за этап составляет 40 % оценки за экзамен.

III. Решение ситуационных задач.

Результаты решения задачи оцениваются в баллах по 100-балльной системе. Студент должен справиться с тремя задачами (собеседованием по больному и двумя ситуационными задачами). Положительной оценкой этапа считается оценка 56 баллов и выше. Рассчитывается, как среднее арифметическое между оценками за каждую задачу. Оценка за этап составляет 60 % оценки за экзамен.

При получении неудовлетворительной оценки (ниже 56 баллов) за второй или третий этапы экзамен считается несданным.

После завершения ответа преподаватель определяет экзаменационную оценку. Итоговая оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = оценка за II этап $\times 0,4$ + оценка за III этап $\times 0,6$

Итоговая оценка по модулю дисциплины определяется как среднее арифметическое оценки, полученной на экзамене, и среднего балла текущей успеваемости по модулю дисциплины. Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по модулю дисциплины является положительная оценка на экзамене.

Перевод итоговой оценки по модулю дисциплины из 100-балльной системы в 5-балльную производится по следующим критериям:

оценка «отлично» выставляется студенту, если его итоговая оценка от 86 до 100 баллов;

оценка «хорошо» выставляется студенту, если его итоговая оценка от 71 до 85 баллов;

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если его итоговая оценка от 56 до 70 баллов;

оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если его итоговая оценка ниже 56 баллов.

Автор-составитель: д.м.н. доцент Бурсиков А.В., к.м.н. доцент Уткина М.Н.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедры психиатрии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Психиатрия, медицинская психология»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине психиатрия, медицинская психология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	9 семестр 5 курс, 10 семестр, 5 курс
ОПК-6	<u>готовностью к ведению медицинской документации</u>	10 семестр 5 курс
ПК-5	<u>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	9 семестр 5 курс, 10 семестр, 5 курс
ПК-6	<u>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</u>	10 семестр, 5 курс
ПК-8	<u>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u>	10 семестр, 5 курс

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОК-5	<u>Знает:</u> - воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет; - воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные	1 этап – тестовый контроль знаний. Комплект тестовых заданий. 2 этап - собеседование.	Тестовый контроль 9 семестр. Устный экзамен, 10-й семестр

	источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами; - воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует примерами и связывает с практической деятельностью врача. <u>Умеет:</u> - осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе под руководством преподавателя; - осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе; - осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет самостоятельно. <u>Владеет:</u> - способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, используя алгоритм, предложенный преподавателем, в рамках учебного занятия; - способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия;	Комплект экзаменационных компетентностно-ориентированных задач.	

		- способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.		
	ОПК-6	<u>Знает:</u> - называет основные разделы психиатрической истории болезни; -называет и раскрывает суть основных разделов психиатрической истории болезни; -называет, раскрывает суть и иллюстрирует примерами основные разделы психиатрической истории болезни. <u>Умеет:</u> - описать психический статус, используя алгоритм, под руководством преподавателя; - описать психический статус, используя алгоритм, но допускает ошибки; - верно описать психический статус. <u>Владеет:</u> - способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки; - способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, предложенный преподавателем; -способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии.	Написание учебной истории болезни по макету.	Защита истории болезни семестр. 10
	ПК-5	<u>Знает:</u> - перечисляет основные методы исследования в психиатрии; -перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач; -перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы исследования в психиатрии. <u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках	1 этап – тестовый контроль знаний. Комплект тестовых заданий. 2 этап – оценка практических навыков. Написание и защита истории	Устный экзамен семестр. 10

	учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки; - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки; - верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки; - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, не используя алгоритм, но допускает ошибки; - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания самостоятельно и правильно.	болезни по макету. 3 этап – собеседование. Комплект экзаменационных компетенций ориентированных задач.	
ПК-6	<u>Знает:</u> - перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.; - перечисляет и приводит примеры из учебных задач основных психопатологических симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;	1 этап – тестовый контроль знаний. Комплект тестовых заданий. 2 этап – оценка практических навыков.	

Устный
экзамен
семестр.

10

	- перечисляет, приводит примеры из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. <u>Умеет:</u> - выявлять основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. под руководством преподавателя в рамках учебной задачи; - выявлять самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г., в рамках учебной задачи, но допускает небольшие ошибки; - выявлять все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> - способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г., используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки; - способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной	Написание и защита истории болезни по макету. 3 этап – собеседование. Комплект экзаменационных компетенционных ориентированных задач.	

	Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г., допуская ошибки; - самостоятельно уверенно и правильно способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.		Устный экзамен семестр.	10
ПК-8	<u>Знает:</u> - воспроизводит основные принципы ведения пациентов с психическими расстройствами, используя алгоритм, предложенный преподавателем; - воспроизводит и приводит примеры основных принципов ведения пациентов с психическими расстройствами, используя алгоритм, предложенный преподавателем; - воспроизводит, приводит примеры основных принципов ведения пациентов с психическими расстройствами без использования алгоритма. <u>Умеет:</u> - определять тактику ведения пациентов с психическими расстройствами в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, используя алгоритм, предложенный преподавателем; - определять тактику ведения пациентов с психическими расстройствами в рамках учебной задачи самостоятельно, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки; - определять тактику ведения пациентов с психическими расстройствами в рамках учебной задачи самостоятельно, не используя алгоритм. <u>Владеет:</u> - способен самостоятельно определить тактику ведения пациентов с психическими расстройствами, используя алгоритм, предложенный преподавателем, допуская ошибки; - способен самостоятельно определить тактику ведения пациентов с психическими расстройствами, не	1 этап – тестовый контроль знаний. Комплект тестовых заданий. 2 этап – оценка практических навыков. Написание и защита истории болезни по макету. 3 этап – собеседование. Комплект экзаменационных компетенционных ориентированных задач.		

		пользуясь алгоритмом, предложенным преподавателем, допуская ошибки; - способен самостоятельно и правильно определить тактику ведения пациентов с психическими расстройствами.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания для текущего контроля по медицинской психологии на практическом занятии:

А. опрос по теме занятия:

Тема 1: Понятия «внутренняя картина болезни» «реакции личности на болезнь», «типы отношения к своему заболеванию». Методы исследования в клинической психологии. Патопсихологические синдромы.

Вводный контроль. Примеры вопросов для проведения вводного контроля:

1. Дайте определение понятию «психика».
2. Перечислите сферы психики.
3. Что такое «симптом», «синдром»?

Эталон ответа:

Психика – это совокупность душевных процессов и явлений, специфический аспект жизнедеятельности животных и человека в их взаимодействии с окружающей средой.

К сферам психики относятся: сферы чувственно-образного познания, мышление, память, эмоции, волевая, личность, интеллект.

Симптом – это повторяющийся феномен, указывающий на патологию, болезненное отступление от естественного течения психических процессов, ведущее к дезадаптации.

Синдром – это повторяющееся сочетание симптомов, тесно связанных между собой общими механизмами происхождения и характеризующих текущее состояние больного.

Контрольные вопросы. Примеры вопросов для проведения опроса по теме занятия:

1. Какие патопсихологические синдромы Вам известны?
2. Перечислите основные тесты для исследования мышления.

Эталон ответа:

Существуют следующие патопсихологические синдромы: шизофренический, аффективно-эндогенный, олигофренический, экзогенно- и эндогенно-органические, личностно-аномальный, психогенно-психотический и психогенно-невротический.

Для исследования мышления используют следующие тесты: существенные признаки, исключение четвертого лишнего, простые аналогии, переносный смысл пословиц и поговорок, сравнение понятий.

Б. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. ВОЗРАСТНЫЕ КРИЗИСНЫЕ ПЕРИОДЫ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- а) 1 год;
- б) 7 лет;
- в) 16 лет;
- г) 30 лет;
- д) 40 лет.

2. К РАЗДЕЛАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- а) патопсихология;

- б) нейропсихология;
- в) психодиагностика;
- г) общая психология;
- д) возрастная психология.

3. СУБЪЕКТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЗАБОЛЕВАНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) анозогнозией;
- б) внутренней картиной болезни;
- в) ипохондрией;
- г) рефлексией;
- д) эгоцентризмом.

Эталон ответа:

- 1. Д
- 2. А
- 3. Б

ЗАДАНИЯ С ЗАПОЛНЕНИЕМ ПРОПУСКОВ В УТВЕРЖДЕНИЯХ (Тесты второго уровня)

ИНСТРУКЦИЯ: Заполните пропуски в утверждениях

- 1. Автором психоанализа является.....
- 2. К. Юнг разрабатывал следующее направление в психологии
- 3. Отрасль возрастной психологии, изучающая возрастные аспекты старения, изменения психики, поведения, деятельности людей в пожилом и старческом возрасте называется.....
- 4. Автор клиент-центрированной психотерапии

Эталон ответа:

- 1. Автором психоанализа является Зигмунд Фрейд.
- 2. К. Юнг разрабатывал направление в психологии – аналитическую, в которой выделяется не только личное, но и коллективное бессознательное.
- 3. Отрасль возрастной психологии, изучающая возрастные аспекты старения, изменения психики, поведения, деятельности людей в пожилом и старческом возрасте называется геронтопсихологией.
- 4. Автор клиент-центрированной психотерапии Карл Роджерс.

ЗАДАНИЯ С РАЗВЕРНУТЫМИ ОТВЕТАМИ НА ЗАДАНИЯ (Тесты третьего уровня)

ИНСТРУКЦИЯ: Дать развернутый ответ на задание.

- 1. Дайте определение понятию АТРИБУЦИЯ.
- 2. В чем сущность психотерапии?
- 3. Психопрофилактика – это..?
- 4. Акцентуация характера – это..?

Эталон ответа:

- 1. Атрибуция - это приписывание человеком мотивов поведения, личностных качеств и характеристик другим людям на основе житейского анализа их действий и поступков.
- 2. Психотерапия – это комплексное лечебное воздействие на человека с помощью психологических средств с целью устранения или ослабления болезненных симптомов и изменения отношения к себе, своему заболеванию и окружающей среде.
- 3. Психопрофилактика – это система мероприятий, направленных на предупреждение психогений и психосоматических заболеваний, отклоняющегося поведения.

4. Акцентуация характера – это крайний вариант нормы, при котором отдельные черты характера чрезмерно усилены.

Критерии и шкала оценки

- оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

В. Вариант ситуационных задач с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Н. был четвертым ребенком в семье, всегда был напуганным, и «глуповатым» подростком. Его звали «Утенком» за необычную походку вразвалочку. В устах окружающих прозвище носило презрительный и насмешливый оттенок. Он редко играл со своими братьями и сестрами или соседскими детьми. Его дразнили за походку и зато что он боялся озорных сверстников. Н. Был первым «козлом отпущения» во дворе и его пугал даже безобидный взгляд, брошенный в его сторону.

Родители были удивлены, когда он показал хорошую успеваемость в первые годы обучения в школе. Однако, примерно в 14 лет его успеваемость снизилась, он отказывался ходить на занятия и жаловался на различные физические боли неопределенного характера. К 15 годам совсем перестал посещать школу, оставаясь дома с двумя младшими братьями. К 17 годам Н., работая в саду все время над чем-то размышлял, иногда разговаривал сам с собой, отказывался садиться за обеденный стол с семьей.

Вопросы:

1. Как называется описанное расстройство?
2. Какие признаки указывают на это расстройство?
3. Каковы возможные причины данного расстройства?
4. Какие методы психодиагностики можно использовать для подтверждения наличия данного расстройства?
5. Каковы возможные пути психокоррекции?

Эталон ответа:

1. Описанное расстройство относится к шизофреническому симптомокомплексу.
2. На это расстройство указывают следующие признаки: нарушения в сфере мышления (все время над чем-то размышлял, иногда разговаривал сам с собой); нарушения в волевой сфере (редко играл со своими братьями и сестрами или соседскими детьми, отказывался ходить на занятия и жаловался на различные физические боли неопределенного характера, к 15 годам совсем перестал посещать школу, отказывался садиться за обеденный стол с семьей); нарушения в эмоциональной сфере (всегда был напуганным, и «глуповатым» подростком, боялся озорных сверстников, его пугал даже безобидный взгляд) при сохранном интеллекте (показал хорошую успеваемость в первые годы обучения в школе).
3. Возможные причины данного расстройства в наследственной предрасположенности, манифестации заболевания могли способствовать дисгармоничный тип воспитания в семье, проблемные взаимоотношения со сверстниками (его звали «Утенком» за необычную походку вразвалочку, его дразнили за походку и зато что он боялся озорных сверстников, был первым «козлом отпущения» во дворе, в устах окружающих прозвище носило презрительный и насмешливый оттенок).

4. Для подтверждения наличия шизофренического симптомокомплекса можно использовать методы психодиагностики сферы мышления («сравнение понятий», «исключение четвертого лишнего», «простые аналогии», «существенные признаки», «объяснение переносного смысла пословиц и метафор»); методы психодиагностики волевой сферы – тесты на исследование внимания; методы психодиагностики эмоциональной сферы – тесты на исследование тревожности, депрессии. Для проведения дифференциальной диагностики с личностно-аномальным симптомокомплексом можно использовать методы психодиагностики сферы личности – тест УНП (уровень невротизации и психопатизации).
5. Возможные пути психокоррекции: методы когнитивно-поведенческой психотерапии с целью выявления патогенных (т. е. ошибочных) мыслей, убеждений, предположений, ожиданий, которые предшествуют патологическим (неадекватным) чувствам (депрессии, страху) или поведению: систематическая десенсибилизация, аверсивная психотерапия, парадоксальная интенция – разнообразные методики поведенческой психотерапии направлены на выработку новых (адекватных) навыков и форм поведения вместо патологических; методы когнитивной психотерапии, в основе которых лежит психотерапевтическое убеждение путем использования логической аргументации с целью изменения неадекватных установок и оценок больным своего заболевания; методы динамической психотерапии с целью выявления роли интрапсихических конфликтов в механизмах возникновения психических конфликтов, психических расстройств, являющихся результатом динамической и часто бессознательной борьбы противоречивых моментов внутри личности – классический психоанализ Фрейда представляет собой «разговорную терапию» (метод свободных ассоциаций, изучение речи, письменной продукции, анализ сновидений).

Критерии и шкала оценки

Каждая из ситуационных задач оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов

- «неудовлетворительно» - средний балл менее 56;
- «удовлетворительно» - средний балл 56-70;
- «хорошо» - средний балл 71-85;
- «отлично» - средний балл 86-100.

Оценка «отлично (86-100 баллов)» выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы составляет полный план обследования пациента, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов, проводит полный анализ результатов обследования пациента, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы, грамотно оформляет все разделы рецепта.

Оценка «хорошо (71-85 баллов)» выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациента, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая

основные разделы действующей классификации составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациента, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациента, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения, правильно оформляет рецепты на назначенные лекарственные препараты.

Оценка «удовлетворительно (56-70 баллов)» выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе, выписывает рецепты на назначенные препараты с 2-3 несущественными ошибками.

Оценка «неудовлетворительно (менее 56 баллов)» выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациента.

Итоговая оценка за занятие представляет собой среднее арифметическое баллов за тестирование и решение ситуационной задачи.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	До 56 баллов
ОК-5	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует примерами и связывает с практической деятельностью врача. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет. <u>Умеет:</u> <u>под руководством преподавателя</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических	<u>Знает:</u> не воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет. <u>Умеет:</u> <u>не может осуществлять</u> поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и

	зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет самостоятельно. <u>Владеет:</u> уверенно, правильно и самостоятельно способен к поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.	источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе, но совершает отдельные ошибки. <u>Владеет:</u> обладает опытом самостоятельно осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия.	изданиях и в сети Интернет в учебном процессе <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Владеет:</u> способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, используя алгоритм, предложенный преподавателем, в рамках учебного занятия, но совершает отдельные ошибки.	зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет. <u>Владеет:</u> не способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.
ПК-5	<u>Знает:</u> -перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u>	<u>Знает:</u> -перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач; <u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки; <u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в	<u>Знает:</u> - перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки; <u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа	<u>Знает:</u> не перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - не определяет основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> - не использует основные методы

	- использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания самостоятельно и правильно.	психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, не используя алгоритм, но допускает ошибки.	жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки.	исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.
ПК-6	<u>Знает:</u> перечисляет, приводит примеры из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> самостоятельно и без ошибок способен выявлять все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Владеет:</u> самостоятельно уверенно и правильно способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.	<u>Знает:</u> перечисляет и приводит примеры из учебных задач основных психопатологических симптомов, синдромов заболеваний. <u>Умеет:</u> самостоятельно способен выявлять самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, но допускает небольшие ошибки. <u>Владеет:</u> способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, допуская ошибки.	<u>Знает:</u> перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> выявлять основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний под руководством преподавателя в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки.	<u>Знает:</u> не перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> не выявляет все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> не способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.

2.2.Оценочное средство: практические задания к итоговому занятию по медицинской психологии (рубежный контроль).

2.2.1. Тестовый контроль знаний.

Задания с выбором одного правильного ответа. Инструкция: подчеркните правильный ответ.

1. ТИП ПСИХИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА БОЛЕЗНЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ «БЕГСТВО В БОЛЕЗНЬ» ОТНОСИТСЯ К:

- а) ипохондрическому типу;
- б) эгоцентрическому типу;
- в) эргопатическому типу;
- г) истерическому типу;
- д) тревожному типу.

2. ОСНОВНЫМ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫМ КОНФЛИКТОМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНФЛИКТ:

- а) между потребностями властвовать и подчиняться;
- б) между агрессивными импульсами и чувством зависимости;
- в) между потребностями в опеке и самостоятельности;
- г) между потребностями владеть и отдавать;
- д) между любовью и враждебностью по отношению к родителям.

3. К СПОСОБАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а) психологического консультирования;
- б) психологической коррекции;
- в) психологической защиты;
- г) психотерапии в узком смысле;
- д) психотерапии в широком смысле.

Эталон ответа.

- 1. Г
- 2. А
- 3. В

Критерии и шкала оценки

- оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.2.2. Решение ситуационной задачи.

Ситуационная задача.

Сорокалетний строитель считает, что сослуживцы не любят его и боится, что кто-нибудь подстроит ему производственную травму – падение с лесов. Эта тревога возникла после ссоры в очереди за обедом, когда пациенту показалось, что коллега хочет пройти без очереди и он его одернул. Пациент стал замечать, что новый коллега смеется в компании других и ему казалось, что он является объектом их насмешек. Пациент редко говорит по своей инициативе, сидит напряженно, глаза широко раскрыты и тщательно отслеживает все передвижения в кабинете, пытается понять скрытый смысл вопросов, думает, что его порицают.

Мальчиком был нелюдим, считая, что другие дети объединяются против него, чтобы устроить какую-нибудь подлость. В школе учился плохо, но обвинял в этом учителей в их предвзятом отношении. Он бросил учебу, стал хорошим рабочим, однако считает, что

никогда не достигнет высокого положения, пациент считает, что его третируют за вероисповедание, но мало чем может это доказать. Он плохо ладит с начальством и товарищами по работе, не понимает шуток. Лучше всего чувствует себя в ситуациях, когда работает и питается в одиночку.

Пациент холоден с родными, требователен к ним. Он не любит гостей и беспокоится, когда в гости уходит жена.

Вопросы:

1. Как называется описанное расстройство?
2. Какие признаки указывают на это расстройство?
3. Каковы возможные причины данного расстройства?
4. Какие методы психодиагностики можно использовать для подтверждения наличия данного расстройства?
5. Каковы возможные пути психокоррекции?

Эталон ответа.

1. Описанное расстройство можно отнести к шизофреническому синдрому.
2. Шизофренический патопсихологический синдром характеризуется нарушениями в сфере мышления (считает, что сослуживцы не любят его; ему казалось, что он является объектом их насмешек; редко говорит по своей инициативе; пытается понять скрытый смысл вопросов, думает, что его порицают; мальчиком был нелюдим, считая, что другие дети объединяются против него, чтобы устроить какую-нибудь подлость; обвинял учителей в их предвзятом отношении; считает, что его третируют за вероисповедание, но мало чем может это доказать); в волевой сфере (мальчиком был нелюдим, в школе учился плохо, бросил учебу; плохо ладит с начальством и товарищами по работе; лучше всего чувствует себя в ситуациях, когда работает и питается в одиночку; холоден с родными, требователен к ним; он не любит гостей и беспокоится, когда в гости уходит жена); в эмоциональной сфере (холоден с родными; тревожен; напряжен); в сфере личности по характеру шизоидного типа - мальчиком был нелюдим; малообщителен, подозрителен, тревожен.
3. Возможные причины данного расстройства в наследственной предрасположенности, манифестации заболевания могли способствовать дисгармоничный тип воспитания в семье, проблемные взаимоотношения со сверстниками, сослуживцами и т.д.
4. Для подтверждения наличия данного расстройства можно использовать методы психодиагностики сферы мышления («сравнение понятий», «исключение четвертого лишнего», «простые аналогии», «существенные признаки», «объяснение переносного смысла пословиц и метафор»); методы психодиагностики волевой сферы – тесты на исследование внимания (отсчитывание от 100, тест по таблице Шульте); методы психодиагностики эмоциональной сферы - тесты на исследование тревожности, депрессии. Для проведения дифференциальной диагностики с личностно-аномальным симптомокомплексом можно использовать методы психодиагностики сферы личности – тест УНП (уровень невротизации и психопатизации).
5. Возможные пути психокоррекции: методы когнитивно-поведенческой психотерапии с целью выявления патогенных (т. е. ошибочных) мыслей, убеждений, предположений, ожиданий, которые предшествуют патологическим (неадекватным) чувствам (депрессии, страху) или поведению: систематическая десенсибилизация, авersive психотерапия, парадоксальная интенция - разнообразные методики поведенческой психотерапии направлены на выработку новых (адекватных) навыков и форм поведения вместо патологических; методы когнитивной психотерапии, в основе которых лежит психотерапевтическое убеждение путем использования логической аргументации с целью изменения неадекватных установок и оценок больным своего заболевания; методы динамической психотерапии с целью выявления роли интрапсихических конфликтов в механизмах возникновения психических конфликтов, психических расстройств, являющихся результатом динамической и часто бессознательной борьбы противоречивых моментов внутри личности - классический психоанализ Фрейда представляет собой

«разговорную терапию» (метод свободных ассоциаций, изучение речи, письменной продукции, анализ сновидений).

Критерии и шкала оценки

Каждая из ситуационных задач оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов

- «неудовлетворительно» - средний балл менее 56;
- «удовлетворительно» - средний балл 56-70;
- «хорошо» - средний балл 71-85;
- «отлично» - средний балл 86-100.

Оценка «отлично (86-100 баллов)» выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы составляет полный план обследования пациента, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов, проводит полный анализ результатов обследования пациента, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы, грамотно оформляет все разделы рецепта.

Оценка «хорошо (71-85 баллов)» выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациента, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая основные разделы действующей классификации составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациента, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациента, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения, правильно оформляет рецепты на назначенные лекарственные препараты.

Оценка «удовлетворительно (56-70 баллов)» выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе, выписывает рецепты на назначенные препараты с 2-3 несущественными ошибками.

Оценка «неудовлетворительно (менее 56 баллов)» выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациента.

Итоговая оценка за рубежный контроль представляет собой среднее арифметическое баллов за тестирование и решение ситуационной задачи.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	До 56 баллов
ОК-5	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует примерами и связывает с практической деятельностью врача. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет самостоятельно. <u>Владеет:</u> <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u> способен к поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе, но <u>совершает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет:</u> <u>обладает опытом самостоятельно</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информации, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках,	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет. <u>Умеет:</u> <u>под руководством преподавателя</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Владеет:</u> <u>способен к самостоятельному</u> поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет,	<u>Знает:</u> не воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет. <u>Умеет:</u> <u>не может осуществлять</u> поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет. <u>Владеет:</u> <u>не способен к самостоятельно</u> му поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных

	психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.	периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия.	используя алгоритм, предложенный преподавателем, в рамках учебного занятия, но <u>совершает отдельные ошибки.</u>	источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.
ПК-5	<u>Знает:</u> -перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания самостоятельно и правильно.	<u>Знает:</u> -перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач; <u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки; <u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, не используя алгоритм, но допускает ошибки.	<u>Знает:</u> - перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки; <u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки.	<u>Знает:</u> - не перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - не определяет основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> - не использует основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.
ПК-6	<u>Знает:</u> перечисляет, приводит примеры из учебных задач, а также связывает с практической	<u>Знает:</u> перечисляет и приводит примеры из учебных задач основных психопатологическ	<u>Знает:</u> перечисляет основные психопатологическ ие симптомы,	<u>Знает:</u> не перечисляет основные психопатологич еские симптомы,

деятельностью врача основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> выявлять все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Владеет:</u> <u>самостоятельно уверенно и правильно</u> способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.	их симптомов, синдромов заболеваний. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно</u> способен выявлять самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u> <u>Владеет:</u> способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, допуская ошибки.	синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> выявлять основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний <u>под руководством преподавателя</u> в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> <u>способен самостоятельно выделить основные</u> психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки.	синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> <u>не выявляет</u> все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> <u>не способен</u> выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.

2.3. Оценочные средства по разделу «Психиатрия»:

2.3.1. Текущий контроль на практическом занятии:

а. опрос по теме занятия:

Тема 1: Понятия «симптом», «синдром». Методы обследования в психиатрии. Расстройства ощущений и восприятия.

Вводный контроль: примеры вопросов для проведения вводного контроля

4. Дайте определение понятию «ощущение».
5. Дайте определение понятию «восприятие».
6. Что такое «представление»?

Эталон ответа:

Ощущение – простейший психический процесс отражения отдельных свойств и состояний окружающего мира при непосредственном воздействии на анализатор. Например: вкус (соленый), температура (холодный).

Восприятие – психический процесс целостного отражения предметов и явлений в совокупности их свойств и частей при их непосредственном воздействии на органы чувств. Например: слуховое восприятие (речь, музыка), восприятие пространства (далеко - близко, в какую сторону движется).

Представление – процесс мысленного воссоздания образов предметов и явлений, которые в данный момент не воздействуют на органы чувств. Например: мы имеем представление о том, что такое стул, платье, кошелек и узнаем их в не зависимости их цвета, формы, размера.

Контрольные вопросы: примеры вопросов для проведения опроса по теме занятия

3. Какие виды нарушений ощущений Вам известны?
4. Дайте определение «иллюзия» и «галлюцинация».

Эталон ответа:

Расстройства ощущений подразделяются на: количественные расстройства (гиперестезия, гипестезия, анестезия) и качественные расстройства (дизестезии, парестезии, сенестопатии, синестезии). Например: гиперестезия – снижение порога чувствительности, непереносимость ранее нейтральных раздражителей (свет, музыка), встречается при астеническом синдроме.

Иллюзия – искаженное восприятие реального объекта или явления. Например: больной видит змею на полу, которая хочет его укусить, на самом деле, на полу лежит шнур.

Галлюцинация – восприятие без реального объекта. Например, в палате больной видит огонь.

б. решение ситуационных задач

Задача: Из высказываний больного 29 лет. «... Лежу спокойно на диване, мечтаю, вспоминаю о былом. Рассматриваю ковер, его причудливый рисунок, и вот постепенно цветочки на ковре превращаются в смешные маленькие рожицы. Они улыбаются и подмигивают...».

Ответ: Парейдолические иллюзии.

в. курация больного

Курация больного проводится студентом самостоятельно под контролем преподавателя на отделении психиатрического стационара. После окончания курации студент дает заключение о наличии или отсутствии психической патологии в рассматриваемой сфере психики.

Эталон заключения: у пациентки выявлены слуховые псевдогаллюцинации угрожающего характера, так как она слышит в голове мужской голос, который угрожает ей расправой за ее грехи.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	До 56 баллов
ОК-5	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует примерами и связывает с практической деятельностью врача. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет. <u>Умеет:</u> <u>под руководством преподавателя</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и литературных	<u>Знает:</u> не воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет. <u>Умеет:</u> не может осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного

	информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет самостоятельно. <u>Владеет:</u> <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u> способен к поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.	психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе, но <u>совершает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет:</u> <u>обладает опытом самостоятельно осуществлять</u> поиск актуальной научно-медицинскую информации, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия.	источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Владеет:</u> <u>способен к самостоятельному</u> поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, используя алгоритм, предложенный преподавателем, в рамках учебного занятия, но <u>совершает отдельные ошибки.</u>	опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет. <u>Владеет:</u> <u>не способен к самостоятельно</u> му поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.
ПК-5	<u>Знает:</u> -перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u>	<u>Знает:</u> -перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач; <u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки; <u>Владеет:</u> - использовать основные методы	<u>Знает:</u> - перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки; <u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для	<u>Знает:</u> - не перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - не определяет основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> - не использует основные методы исследования в психиатрии для

	- использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания самостоятельно и правильно.	исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, не используя алгоритм, но допускает ошибки.	сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки.	сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.
ПК-6	<u>Знает:</u> перечисляет, приводит примеры из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> выявлять все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Владеет:</u> <u>самостоятельно уверенно и правильно</u> способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.	<u>Знает:</u> перечисляет и приводит примеры из учебных задач основных психопатологических симптомов, синдромов заболеваний. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно</u> способен выявлять самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u> <u>Владеет:</u> способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, допуская ошибки.	<u>Знает:</u> перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> выявлять основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний <u>под руководством преподавателя</u> в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> <u>способен самостоятельно выделить основные</u> психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки.	<u>Знает:</u> не перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> <u>не выявляет</u> все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> <u>не способен</u> выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.

2.3.2. Рубежный контроль: вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: осуществляется в виде тестирования (4 варианта по 23 вопроса) позволяет оценить освоение ОК-5, ПК-5, ПК-6.

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

- 1) Гиперестезия – это:
 - а) общее снижение порога чувствительности;
 - б) общее повышение порога чувствительности;
 - в) ложное восприятие реального объекта;
 - г) мнимое восприятие без реального объекта.
- 2) Больной перестал различать оттенки цвета, вкус пищи, звуки кажутся ему приглушенными, доносящимися из далека. Нарушение ощущения в виде:
 - а) гипестезия;
 - б) гиперестезия;
 - в) сенестопатия;
 - г) анестезия.
- 3) Галлюцинации, возникающие при пробуждении:
 - а) гипнагогические;
 - б) гипнопомпические;
 - в) зрительные;
 - г) внушенные.
- 4) Навязчивые идеи определяются:
 - а) не критичным отношением к ним со стороны больного;
 - б) попытками больного избавиться от них;
 - в) стремление притворить их в жизнь;
 - г) бредом воздействия.
- 5) Для синдрома Кандинского – Клерамбо характерен бред:
 - а) физического недостатка;
 - б) бред отношения;
 - в) бред воздействия;
 - г) бред величия.

**Эталоны ответов на тест по теме
«Расстройства ощущений и восприятия»**

1. А
2. А
3. Б
4. Б
5. В

Критерии и шкала оценки

- оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов;
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов;
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов.

2.3.3. Промежуточный контроль:

- I. *Итоговый тестовый контроль знаний:* тестирование проводится на заключительном занятии по дисциплине. Имеется 4 варианта тестов по 50

вопросов. На знание ОК-5 - 40 вопросов, ОПК-6 – 40 вопросов, ПК-5 – 40 вопросов, ПК-6 – 40 вопросов, ПК-8 – 40 вопросов. Набор вопросов в тестовом задании распределяется следующим образом: по 10 вопросов на знание ОК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8. Продолжительность тестирования – 60 минут. Тесты 1 уровня (один правильный ответ).

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

- 1) Преобладание в картине заболевания аффективных расстройств наиболее характерно для:
 - а. Алкогольного галлюциноза;
 - б. Циклотимии;
 - в. Психастении;
 - г. Шизофрении.
- 2) Главным симптомом синдрома Корсакова является:
 - а. Фиксационная амнезия;
 - б. Гипермнезия;
 - в. Бред величия;
 - г. Эйфория.
- 3) Какая степень психического недоразвития характерна для болезни Дауна?
 - а. Легкая умственная отсталость;
 - б. Умеренная умственная отсталость;
 - в. Тяжелая умственная отсталость;
 - г. Глубокая умственная отсталость.
- 4) При делириозном помрачении сознания наблюдается:
 - а. Нарушение ориентировки в личности;
 - б. Нарушение ориентировки в месте и времени;
 - в. «двойственная» ориентировка;
 - г. Нет дезориентировки.
- 5) Ощущение измененности своей личности, чувств и мыслей без бредовой интерпретации характерно для:
 - а. Синдрома дереализации;
 - б. Синдрома Кандинского-Клерамбо;
 - в. Синдрома деперсонализации;
 - г. Вербального галлюциноза.

Эталоны ответов на тест

1. Б
2. А
3. Б
4. Б
5. В

Критерии и шкала оценки

Тестовый контроль знаний считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

- II. *Написание истории болезни:* на первом занятии по дисциплине студент курирует пациента. Далее в течение цикла обучающийся пишет историю болезни, используя схему, предложенную преподавателем, и консультации.

История болезни сдается на последнем занятии цикла, либо в течение недели после окончания цикла.

Критерии и шкала оценки

Для оценки истории болезни, написанной студентом, применяется рейтинговая 100-бальная система: 55 и > - «неудовлетворительно»; 56 – 70 – «удовлетворительно»; 71 – 85 – «хорошо»; 86 – 100 – «отлично».

Критерии оценки академической истории болезни:

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов, адекватного назначения лечения с обоснованием необходимости их применения.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках клинического диагноза, назначении лечения.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов.

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	До 56 баллов
ОПК-6	<u>Знает:</u> называет, раскрывает суть и иллюстрирует примерами основные разделы психиатрической истории болезни. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> верно описать психический статус. <u>Владеет:</u> <u>способен самостоятельно</u> написать историю болезни по психиатрии.	<u>Знает:</u> называет и раскрывает суть основных разделов психиатрической истории болезни. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно</u> может описать психический статус, используя алгоритм, но <u>допускает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет:</u> способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, <u>предложенный преподавателем.</u>	<u>Знает:</u> называет основные разделы психиатрической истории болезни. <u>Умеет:</u> описать психический статус, используя алгоритм, <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Владеет:</u> способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, <u>предложенный преподавателем,</u> но <u>допускает отдельные ошибки.</u>	<u>Знает:</u> <u>не знает</u> основных разделов психиатрической истории болезни. <u>Умеет:</u> <u>не описывает</u> психический статус; <u>Владеет:</u> <u>не способен</u> написать историю болезни по психиатрии.

III. Комплект компетентностно - ориентированных задач:

Экзаменационный билет № 1

- I. Больная 60 лет, пенсионерка. Поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться одна дома, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течение 5 лет, почти постоянно слышит голоса, которые угрожают больной, приказывают сброситься из окна, называют ее оскорбительными словами. Голоса идут из-за стены, окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ни чем не может помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что эти голоса имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Вопросы:

1. Уровень психических расстройств;
2. Выделите симптомы;
3. Определите синдром;

Ответ:

1. Уровень психических расстройств – психотический, так как отсутствует критика к своему болезненному состоянию, имеются грубые расстройства психических сфер, неадекватное поведение.
 2. Симптомы: эмоциональное напряжение, истинные вербальные галлюцинации угрожающего, императивного содержания, на фоне не помраченного сознания, сопровождающиеся страхом, тревогой, чувственным бредом преследования, который полностью зависит от содержания галлюцинаций и не является ведущим симптомом данного расстройства.
 3. Синдром: Вербальный галлюциноз. По длительности и особенностям течения данного психического расстройства можно сделать заключение, что речь идет об остром вербальном галлюцинозе.
- II. Больной, 44 года, наследственность не отягощена. Развивался нормально. Был общительным, хорошо учился в школе, занимался спортом. Окончил техникум, служил в армии, потом окончил высшую школу милиции, работал в МВД. Женился, имеет дочь. Выпивать начал с 22 – 24 лет, вначале с друзьями «по праздникам», а затем «чтобы расслабиться». Приблизительно с 30 лет отмечаются «запой» по 3 – 4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3 недель. В это же время сформировался похмельный синдром, выражавшийся в слабости, сердцебиении, треморе всего тела, бессоннице. Перестал заниматься спортом, практически все время проводил с «друзьями». Жена, забрав дочь, ушла от него. В настоящее время проживает с другой женщиной (обычно пьют вместе). Из-за участвовавших алкогольных эксцессов был переведен работать в ГАИ, занимался установкой и наладкой дорожной сигнализации. Неоднократно по настоянию родственников лечился от алкоголизма, ремиссия не превышала 5 – 6 месяцев. Последние годы алкоголь употребляет практически ежедневно («светлые промежутки» не более 1 недели). В связи с присоединившейся множественной симптоматической патологией установлена 3 группа инвалидности. Нигде не работает.

За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу, не спал по ночам, днем вздрагивал от малейшего шума, испытывал безотчетный страх. Накануне поступления, придя домой, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз внимательно осмотрел квартиру и наконец «заметил», что комната полна людей,

маскирующихся под предметы домашней обстановки. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться и их командир сообщил, что они специальный отряд ФСБ и у него дома проводятся учения. От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, пытались убить его из «биологического оружия». Пришедшая домой сожительница видела, как он возбужденно оглядывается по сторонам. Убежал из дома в одной рубашке, прятался на соседней стройке, «чтобы не убили». Такое состояние сохранялось около суток. По настоянию родственников обратился в больницу.

Вопросы:

1. Уровень психических расстройств;
2. Выделите симптомы;
3. Определите синдром;
4. Поставьте диагноз;
5. Обоснование диагноза;
6. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Уровень психических расстройств - психотический, так как отсутствует критика к своему болезненному состоянию, имеются грубые расстройства психических сфер, неадекватное поведение.
2. Симптомы: истинные зрительные галлюцинации (сценopodobные), бредовые идеи преследования, двигательное возбуждение.
3. Синдром делириозного помрачения сознания.
4. Диагноз: Алкогольная зависимость, 2 стадия. Делириозное помрачение сознания.
5. Обоснование: о формировании 2 стадии свидетельствует длительный период алкоголизации (с 22 лет) и сформированный синдром отмены. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем, неоднократно проходил лечение в наркологической клинике (ремиссии менее 6 месяцев). Возникновению галлюцинаций и бредовых идей предшествовал длительный период алкоголизации, данная симптоматика возникла в период синдрома отмены, наблюдались расстройства ритма сна – бодрствования, также эмоциональные расстройства в виде тревоги, страха.
6. Лечение: дезинтоксикационная терапия (введение избытка жидкости в виде питья и внутривенных инфузий с одновременным назначением мочегонных средств), ноотропные средства (тиамин, фенибут, энцефабол и т.д.), симптоматическая терапия, транквилизаторы (феназепам, диазепам и т.д.), при необходимости нейролептические препараты (галоперидол, трифтазин, азалептин и т.д.)

III. Больная длительное время находится на лечении нейролептиками. Лицо маскообразное, сальное, изо рта специфический запах, слюнотечение. Передвигается медленно, иногда застывает. Отмечает тремор рук, неусидчивость, насильственное выпадение языка, закатывание глаз.

Вопросы:

1. Какое психопатологическое состояние можно предположить у больной?
2. Врачебная тактика по купированию и профилактики аналогичных состояний?

Ответ:

1. У данной больной можно предположить злокачественный нейролептический синдром, основываясь на том, что она длительное время находится на лечении нейролептиками, наблюдаются экстрапирамидные расстройства, мышечная ригидность, гиперсаливация, сальность лица, специфический запах изо рта;
2. Лечение ЗНС начинается с немедленной отмены нейролептиков, назначения транквилизаторов (реланиум), или небольших доз нейролептиков (аминазин, минимальных), а также М – холинолитических средств (циклодол) и ноотропов (пирацетам). Коррекция нарушений гомеостаза с помощью внутривенных

капельных вливаний полиглюкина и реополиглюкина, полиионных растворов, глюкозы с инсулином. При появлении признаков отека мозга назначают диуретики.

- IV. Больной поступил с жалобами на боли в области желудка, усиливающиеся после приема пищи. Около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка, с периодическими осенними обострениями. Работает спасателем в МЧС, работу считает нервной, связанной с частыми незапланированными командировками. Несмотря на это, пытается дослужиться до пенсии. Настроение тревожное, подавленное, чувство тоски. Беспокоится по поводу возможных осложнений заболевания (кровотечение) и вреда для здоровья от назначенного врачом медикаментозного лечения. Пытается сам читать медицинскую литературу о язвенной болезни, использовать опыт народной медицины, обращался за лечением к лекарям, без медицинского образования. Сопоставляет рекомендации разных специалистов, перепроверяет их, пытается сам анализировать результаты обследований. На беседе обнаружил, что испытывает недостаток слов для выражения переживаний, чувств, эмоций. Никогда не любил фантазировать. Импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен.

Вопросы:

1. К какому психопатологическому синдрому относится язвенная болезнь желудка? Обоснуйте.
2. Какой фактор является особенно патогенным и влияет на течение заболевания?
3. Какой тип отношения к болезни можно диагностировать у больного? Какая реакция на заболевание характерна в данном случае?
4. Дайте характеристику внутренней картине болезни пациента.
5. Каковы возможные пути психокоррекции?

Ответ:

1. Психогенно-невротический синдром. Имеется психотравмирующий фактор хронического характера и внутри личностный конфликт между потребностью дослужиться до пенсии в МЧС и особенностями характера (импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен).
2. Работает спасателем в МЧС, работу считает нервной, связанной с частыми незапланированными командировками.
3. Тревожно-мнительный с ипохондричностью. Реакция на заболевание характерна в данном случае – гипернозогнозия.
4. Внутренняя картина болезни пациента – субъективное отношение к своему заболеванию, отражается симптомами в разных сферах психики. У данного пациента: в сфере чувственно-образного познания - боли в области желудка, усиливающиеся после приема пищи; в эмоциональной сфере - настроение тревожное, подавленное, чувство тоски; в сфере личности - импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен, никогда не любил фантазировать, испытывает недостаток слов для выражения переживаний, чувств, эмоций (алекситимия); познавательные процессы - пытается сам читать медицинскую литературу о язвенной болезни, использовать опыт народной медицины, сопоставляет рекомендации разных специалистов, перепроверяет их, пытается сам анализировать результаты обследований; в волевой сфере - обращался за лечением к врачам, лекарям без медицинского образования.
5. Для данного пациента рекомендуется индивидуальная психотерапия с целью разрешения внутри личностного конфликта и рациональной адаптации к объективной реальности – возможности работать спасателем в МЧС.

Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы составляет полный план обследования пациента, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов, проводит полный анализ результатов обследования пациента, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы.

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно. Грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациента, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая основные разделы действующей классификации составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациента, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациента, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования. Формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе.

Оценка «неудовлетворительно (менее 56 баллов)» выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациента.

Критерии итоговой оценки по учебной дисциплине

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на	60-56	3-

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Критериями экзаменационной оценки по учебной дисциплине являются:

Итоговая оценка знаний (ИОЗ) по учебной дисциплине определяется как средняя арифметическая двух оценок: экзаменационная оценка (ЭО) и средний балл (текущая успеваемость) (СБ). $ИОЗ = (ЭО + СБ)/2$

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка за экзамен.

Перевод итоговой оценки по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

- «неудовлетворительно» - средний балл менее 56;
- «удовлетворительно» - средний балл 56-70;
- «хорошо» - средний балл 71-85;
- «отлично» - средний балл 86-100.

Авторы-составители: к.пс.н. Овчинникова И.В., ассистент Егорова П.Л.

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «сестринское дело»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	3,4 семестры
ОПК 10	готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	3,4 семестры
ОПК 11	готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	3,4 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОПК 6	1. Оформление медицинской документации сестринского поста и процедурного кабинета. 2. Оформление данных опроса, осмотра, обследования систем внутренних органов пациента (сестринская история болезни)	Аттестация по практическим навыкам	Промежуточная аттестация 4 семестр (зачет)
	ОПК 10	1. Сбор и оценка анамнеза 2. Осуществление наблюдения за пациентом. 3. Проведение осмотра пациента 4. Оценка выявленных при обследовании пациента изменений и формулировка сестринского диагноза 5. Составление плана сестринских вмешательств 6. Осуществление сбора материала для лабораторных исследований 7. Осуществление подготовки больного к проведению инструментальных методов исследования 8. Оказание первой (доврачебной) помощи при неотложных состояниях (при разборе клинических ситуаций и решении ситуационных задач) 9. Проведение непрямого массажа сердца (на тренажере) 10. Проведение искусственной вентиляции легких (на тренажере).	Набор тестовых заданий, аттестация по практическим навыкам	Промежуточная аттестация 4 семестр (зачет)
	ОПК 11	1. Применение различных способов введения лекарственных препаратов 2. Регистрация ЭКГ 3. Ингаляция с помощью ДАИ и небулайзера 4. Промывание желудка толстым зондом		

		5. Постановка мочевого катетера 6. Подача судна, мочеприемника 7. Проведение оксигенотерапии различными методами 8. Постановка клизмы 9. Постановка компресса, пузыря со льдом 10. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения 11. Обработка рук медперсонала, надевание стерильных перчаток		

2. Оценочные материалы

2.1. Набор тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Для проведения тестового этапа зачета используется набор тестовых заданий с одним вариантом правильного ответа. Базу тестовых заданий составляют 5 вариантов тестов по 40 вопросов в каждом варианте (200 вопросов). Тестовые задания используются для проверки теоретических знаний в рамках формируемых компетенций (ОПК 6, ОПК 10, ОПК 11).

Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ.

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД:

1. зелёный
2. жёлтый
3. красный
4. чёрный
5. любой

Правильный ответ - 3

ВОЗМОЖНЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:

1. тошнота, рвота, опоясывающие боли в животе;
2. одышка, кашель, боль в грудной клетке;
3. высыпания на кожных покровах, боли в суставах;
4. уменьшение диуреза, отеки;
5. боли за грудиной при ходьбе.

Правильный ответ – 2

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Критерии оценки тестов

«отлично» - 86-100 баллов

«хорошо» - 71-85 балла

«удовлетворительно» - 56-70 баллов

«неудовлетворительно» - ниже 56 баллов

Тестовая программа считается выполненной при получении студентом оценки 56 баллов и выше. Итоговая оценка по тестированию выставляется в журнал регистрации практических занятий обучающихся как «выполнено» / «не выполнено».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговое тестирование проводится на последнем занятии по дисциплине «сестринское дело» (4 семестр). Студентам предлагаются 40 тестовых вопросов по всем разделам дисциплины (5 вариантов). Тестирование проводится на безмашинной основе, на выполнение задания предоставляется 1 академический час.

Данный этап считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. Итоговая оценка (выполнено / не выполнено) фиксируется в журнале регистрации практических занятий обучающихся.

2.2. Аттестация по практическим навыкам

2.2.1. Содержание

Данный этап включает в себя оценку уровня освоения студентом 2 практических навыков по изучаемой дисциплине (ОПК 6, ОПК 10, ОПК 11). Одно из заданий относится к сестринским манипуляциям, второе – алгоритм оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях. Второе задание может быть представлено в виде ситуационной задачи, в этом случае студент должен вначале назвать неотложное состояние, а затем выполнить алгоритм оказания доврачебной помощи. Оценивается знание алгоритма выполнения манипуляции (навыка) и умение последовательно осуществлять все его этапы. Проводится на последнем занятии по дисциплине «сестринское дело» (4 семестр) в условиях блока сестринских манипуляций ЦНППО.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Критерии оценки освоения практических навыков

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного, четкого и последовательного выполнения алгоритма манипуляции (навыка).

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется в случае выполнения методики манипуляции с несущественными ошибками, нарушении последовательности выполнения алгоритма.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется в случае нарушения методики выполнения манипуляции, выполнении методики без учета алгоритма.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении (незнании) алгоритма выполнения навыка, грубых ошибках при проведении методики манипуляции.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка освоения практических навыков проводится преподавателем с использованием проверочных листов, разработанных для каждой манипуляции (навыка). Выполнение каждого из 2 навыков оценивается по 100-бальной системе, исходя из максимума в 100 баллов. Итоговая оценка за этап рассчитывается как среднее арифметическое.

Примеры check-листов.

ФИО

соискателя _____ **Дата** _____

Алгоритм проведения ингаляции с помощью ДАИ

	Действия	1*	0,5**	0 ***
1.	Подготовил оснащение:	10	5	0

	– дозированный аэрозольный ингалятор – мыло, полотенце, 70% спирт, марлевая салфетка			
2.	– Представился пациенту. Уточнил ФИО пациента, его самочувствие, аллергологический анамнез. – Убедился в наличии информированного согласия. – Объяснил цель и ход процедуры.	4 4 4	2 2 2	0 0 0
3.	– Вымыл руки с мылом	6	3	0
4.	– Прочитал название лекарственного средства, дозировку, срок годности	6	3	0
5.	– Предложил пациенту принять положение «стоя» или «сидя». Снял с ингалятора колпачок. Пациент правильно взял ингалятор вверх дном.	6	3	0
6.	– Встряхнул ингалятор	10	5	0
7.	– Пациент сделал медленный, глубокий выдох, взял в рот мундштук ингалятора (плотно обхватив его губами), затем сделал глубокий вдох и одновременно нажал на дно баллончика	14	7	0
8.	– Пациент задержал дыхание на 5-10 с и извлек мундштук изо рта, сделал спокойный выдох	10	5	0
9.	– Спросил пациента о его самочувствии. Оценил достигнутые результаты.	6	3	0
10.	– Мундштук обработал спиртом (если ингалятор индивидуальный, то промыл его водой с мылом и высушил). Собрал ингалятор и убрал его.	10	5	0
11.	– Вымыл руки с мылом.	6	3	0
12.	– Сделал запись о выполнении в медицинской документации.	4	2	0
	Итого			

* - Выполнил полностью

** - Выполнил не полностью/с ошибками

- Не

выполнил

Пример ситуационной задачи.

Пациентка К., 65 лет, предъявляет жалобы на внезапно возникшую интенсивную головную боль пульсирующего характера, мелькание «мушек» и «пелену» перед глазами, тошноту, рвоту, нарушение координации движений, слабость, сердцебиение.

Из анамнеза: около 10 лет страдает гипертонической болезнью, 2 года назад перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Назначенные врачом гипотензивные препараты принимает нерегулярно. Вышеуказанные жалобы появились после выполнения пациенткой физической нагрузки на своем приусадебном участке (в течение 3 часов подряд пропалывала клубничные грядки, наклонив голову вниз).

При осмотре: в месте и времени ориентирована правильно, на вопросы отвечает адекватно. Кожные покровы гиперемированы. ЧДД 24 в 1 мин, АД 210/115 мм рт. ст., пульс 104 в 1 мин, ритмичный.

Задания:

1. Перечислите сестринские проблемы (настоящие и потенциальные), имеющие место в данной клинической ситуации.
2. Назовите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
3. Окажите неотложную доврачебную помощь в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа:

1. Настоящие: головная боль, нарушение зрения, тошнота, рвота, слабость, сердцебиение, нарушение координации, связанные с повышением АД; нерегулярный прием гипотензивных лекарственных препаратов; отсутствие необходимых знаний о своем заболевании.
Потенциальные: риск прогрессирования заболевания, риск развития повторного ОНМК.
Приоритетная: повышение АД.
2. Гипертонический криз (повышение АД).

**АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ**

	Действия	1*	0,5**	0***
1	Собрал анамнез, уточнил, не нарушил ли пациент режим приема назначенных ранее гипотензивных препаратов	10	5	0
2	Оценил состояние сознания (реакция на вопросы, ширина зрачков) измерил пульс, АД, температуру тела, Осмотрел кожные покровы	10	5	0
3	Вызвал врача	10	5	0
4	Успокоил пациента Уложил пациента с высоко поднятым изголовьем, при рвоте повернул голову набок Обеспечил доступ свежего воздуха, расстегнул стесняющую одежду	20	10	0
5	Обеспечил прием гипотензивного препарата, если пациент забыл его принять	20	10	0
6	Подготовил лекарственные препараты для перорального применения: нифедипин 10 мг или каптоприл 25 мг, фуросемид 40 мг	10	5	0
7	Провел измерение АД с целью контроля состояния пациента через 30 минут после дачи препаратов по назначению врача: – при снижении АД на 10-15% и более – доложил врачу о положительном эффекте – при отсутствии эффекта – повторно вызвал врача и подготовил препараты для парентерального введения: 25% р-р магния сульфата, р-р лазикса 40 мг, р-р нитроглицерина, р-р нитропруссиды натрия, р-р метопролола	20	10	0
	ИТОГО			

* - выполнил полностью

** - выполнил не полностью или с ошибкой

*** - не выполнил

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине
Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения	70-66	3+

только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Итоговая оценка за зачет по дисциплине

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительный балл (не ниже 56) за каждый из этапов зачета.

Итоговая оценка знаний студентов по дисциплине выставляется в зачетную книжку в виде «зачтено» - «не зачтено».

Авторы-составители ОМ: к.м.н., ассистент А.В.Назарова, д.м.н., профессор
М.Г.Омельяненко

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра судебной медицины и правоведения

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Судебная медицина»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине судебная медицина

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	11 семестр
2. ПК-5	<u>готовностью к сбору и анализу</u> жалоб пациента, данных его анамнеза, <u>результатов осмотра,</u> <u>лабораторных,</u> <u>инструментальных,</u> <u>патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	11 семестр
3. ПК-7	<u>готовностью к</u> проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, <u>констатации биологической смерти человека</u>	11 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-6	<u>Знает</u> - описывает основные требования к оформлению и виды типовой учетно-отчетной медицинской документации в бюро судебно-медицинской экспертизы - описывает и демонстрирует на примерах варианты заполнения и точные наименования типовой учетно-отчетной медицинской документации в бюро судебно-медицинской экспертизы - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью варианты заполнения и точные наименования типовой учетно-отчетной медицинской документации в бюро судебно-медицинской экспертизы <u>Умеет</u> - выявляет в рамках учебных задач обстоятельства происшествия,	Комплекты 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных задач 3. ситуационных задач	Зачет: 12 семестр

		медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела под руководством преподавателя - самостоятельно выявляет в рамках учебных задач обстоятельства происшествия, медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок выявляет в рамках учебных задач обстоятельства происшествия, медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному оформлению медицинской документации (акт судебно-медицинского исследования трупа, акт освидетельствования живого лица, заключение эксперта, медицинское свидетельство о смерти) допуская ошибки. - обладает опытом оформления медицинской документации (акт судебно-медицинского исследования трупа, акт освидетельствования живого лица, заключение эксперта, медицинское свидетельство о смерти). - уверенно, правильно и самостоятельно оформляет медицинскую документацию (акт судебно-медицинского исследования трупа, акт освидетельствования живого лица, заключение эксперта, медицинское свидетельство о смерти).		
	ПК-5	<u>Знает</u> - называет основные процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, структуру и организацию деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации; основные способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы; принципы трактовки результатов лабораторных		

		исследований объектов судебно-медицинской экспертизы; механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека; порядок проведения и методики освидетельствования живых лиц с целью фиксации наличия повреждений и установления степени тяжести причиненного ими вреда здоровью человека - называет и демонстрирует на примерах процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, структуру и организацию деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации; основные способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы; принципы трактовки результатов лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы; механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека; порядок проведения и методики освидетельствования живых лиц с целью фиксации наличия повреждений и установления степени тяжести причиненного ими вреда здоровью человека - называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, структуру и организацию деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации; основные способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы; принципы трактовки результатов лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы; механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека; порядок проведения и методики освидетельствования живых лиц с целью фиксации наличия		

		повреждений и установления степени тяжести причиненного ими вреда здоровью человека <u>Умеет</u> - выявляет в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решает вопросы о прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия, определяет тактику экспертизы трупа или живого лица под руководством преподавателя - самостоятельно выявляет в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решает вопросы о прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия, определяет тактику экспертизы трупа или живого лица, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок выявляет в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решает вопросы о прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия, определяет тактику экспертизы трупа или живого лица <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному установлению степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью		

		человека, формулированию судебно-медицинского диагноза и составлению выводов (заключения) эксперта допуская ошибки - обладает опытом установления степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, формулирования судебно-медицинского диагноза и составления выводов (заключения) эксперта - уверенно, правильно и самостоятельно устанавливает степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, формулирует судебно-медицинский диагноз и составляет выводы (заключение) эксперта		
	ПК-7	<u>Знает</u> - описывает основные правовые и организационные аспекты деятельности врача в случае привлечения его к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста и эксперта, юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, порядок и методики осмотра трупа на месте его обнаружения - описывает и демонстрирует на примерах правовые и организационные аспекты деятельности врача в случае привлечения его к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста и эксперта, юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, порядок и методики осмотра трупа на месте его обнаружения - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью правовые и организационные аспекты деятельности врача в случае привлечения его к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста и эксперта, юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, порядок и методики осмотра трупа на месте его обнаружения		

		<u>Умеет</u> - определяет в рамках учебных задач тактику осмотра трупа на месте происшествия под руководством преподавателя - самостоятельно определяет в рамках учебных задач тактику осмотра трупа на месте происшествия, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок определяет в рамках учебных задач тактику осмотра трупа на месте происшествия <u>Владеет</u> - способен к самостоятельной констатации биологической смерти, описанию посмертных изменений и ориентировочного установления по ним давности наступления смерти допуская ошибки. - обладает опытом констатации биологической смерти, описания посмертных изменений и ориентировочного установления по ним давности наступления смерти. - уверенно, правильно и самостоятельно констатирует биологическую смерть, описывает посмертные изменения и ориентировочно устанавливает по ним давности наступления смерти.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: Комплекты тестовых заданий

2.1.1. Содержание:

1). Осмотр места происшествия организует и проводит:

- 1.следователь
- 2.врач
- 3.судебно-медицинский эксперт
- 4.эксперт-криминалист
- 5.кинолог

2). Огнестрельным считают повреждение, причиненное:

1. прикладом винтовки
2. шомполом
3. снарядом и газами выстрела

4. штыком винтовки
5. рукояткой пистолета

3). Квалифицирующим признаком вреда здоровью средней тяжести является:

1. неизгладимое обезображивание лица
2. кратковременное расстройство здоровья
3. прерывание беременности на малых сроках
4. значительная стойкая утрата общей трудоспособности (от 10 до 33 %)

Эталоны ответов: 1, 3, 4.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка устанавливается в зависимости от % правильных ответов.

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	Недостаточный уровень (55 и ниже)
ОПК-6	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью варианты заполнения и точные наименования типовой учетно-отчетной медицинской документации в бюро судебно-медицинской экспертизы	<u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах варианты заполнения и точные наименования типовой учетно-отчетной медицинской документации в бюро судебно-медицинской экспертизы	<u>Знает</u> описывает основные требования к оформлению и виды типовой учетно-отчетной медицинской документации в бюро судебно-медицинской экспертизы	<u>Знает</u> Не может описать основные требования к оформлению и виды типовой учетно-отчетной медицинской документации в бюро судебно-медицинской экспертизы
ПК-5	<u>Знает</u> называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, структуру и организацию деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации; основные способы и методы исследования объектов судебно-медицинской	<u>Знает</u> называет и демонстрирует на примерах основные процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, структуру и организацию деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации; основные способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы; принципы трактовки	<u>Знает</u> называет основные процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, структуру и организацию деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации; основные способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы; принципы трактовки результатов лабораторных	<u>Знает</u> Не называет основные процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, структуру и организацию деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации; основные способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы; принципы трактовки результатов

	экспертизы; принципы трактовки результатов лабораторных исследований объектов судебно- медицинской экспертизы; механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека; порядок проведения и методики освидетельствования живых лиц с целью фиксации наличия повреждений и установления степени тяжести причиненного ими вреда здоровью человека	результатов лабораторных исследований объектов судебно- медицинской экспертизы; механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека; порядок проведения и методики освидетельствования живых лиц с целью фиксации наличия повреждений и установления степени тяжести причиненного ими вреда здоровью человека	исследований объектов судебно- медицинской экспертизы; механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека; порядок проведения и методики освидетельствования живых лиц с целью фиксации наличия повреждений и установления степени тяжести причиненного ими вреда здоровью человека	лабораторных исследований объектов судебно- медицинской экспертизы; механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека; порядок проведения и методики освидетельствования живых лиц с целью фиксации наличия повреждений и установления степени тяжести причиненного ими вреда здоровью человека
ПК-7	<u>Знает</u> <u>описывает,</u> <u>демонстрирует на</u> <u>примерах и связывает</u> <u>с практической</u> <u>деятельностью</u> правовые и организационные аспекты деятельности врача в случае привлечения его к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста и эксперта, юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, порядок и методики осмотра трупа на месте его обнаружения	<u>Знает</u> <u>описывает и</u> <u>демонстрирует на</u> <u>примерах</u> правовые и организационные аспекты деятельности врача в случае привлечения его к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста и эксперта, юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, порядок и методики осмотра трупа на месте его обнаружения	<u>Знает</u> <u>описывает основные</u> правовые и организационные аспекты деятельности врача в случае привлечения его к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста и эксперта, юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, порядок и методики осмотра трупа на месте его обнаружения	<u>Знает</u> <u>Не описывает</u> <u>основные</u> правовые и организационные аспекты деятельности врача в случае привлечения его к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста и эксперта, юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, порядок и методики осмотра трупа на месте его обнаружения

2.2. Оценочные материалы: Комплекты практико-ориентированных задач (описание кратких обстоятельств получения травмы и «немая» фотография повреждения).

2.2.1. Содержание:

Из обстоятельств дела следует, что 15 марта 2002 года знакомая во время распития спиртных напитков на почве личных неприязненных отношений с большой силой ударила пострадавшую Г. по голове поленом.



1. Дать описание повреждения
2. Установить характер и механизм образования повреждения

Эталон ответа:

1. На волосистой части головы имеется рана веретеновидной формы. Рана зияет; при сведении краев принимает линейную форму. Края раны неровные, осадненные, разможенные, кровоподтечные; концы закругленные. В просвете раны ближе к концам имеются соединительно-тканые перемычки. В краях раны определяются неповрежденные вывихнутые волосные фолликулы.
2. Рана является ушибленной и образовалась в результате воздействия тупого твердого предмета, что подтверждается характеристиками раны.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Недостаточный уровень
ОПК-6	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в рамках учебных задач обстоятельства происшествия, медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в рамках учебных задач обстоятельства происшествия, медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> Выявляет в рамках учебных задач обстоятельства происшествия, медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в рамках учебных задач обстоятельства происшествия, медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела
ПК-5	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решает вопросы о	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решает вопросы о	<u>Умеет</u> Выявляет в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решает вопросы о прижизненном	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решить вопросы о

	прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия, определяет тактику экспертизы трупа или живого лица <u>Владеет</u> <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u> устанавливает степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, формулирует судебно-медицинский диагноз и составляет выводы (заключение) эксперта	прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия, определяет тактику экспертизы трупа или живого лица, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>обладает опытом самостоятельного</u> установления степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, формулирования судебно-медицинского диагноза и составления выводов (заключения) эксперта	(посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия, определяет тактику экспертизы трупа или живого лица <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> Способен к самостоятельному установлению степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, формулированию судебно-медицинского диагноза и составлению выводов (заключения) эксперта <u>допуская ошибки</u>	прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия, определить тактику экспертизы трупа или живого лица <u>Владеет</u> <u>Не способен</u> к самостоятельному установлению степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, формулированию судебно-медицинского диагноза и составлению выводов (заключения) эксперта

2.3. Оценочные материалы: Комплекты ситуационных задач

2.3.1. Содержание:

Задача 1:

Предварительные сведения. Из протокола осмотра трупа известно, что "труп гр-на Б., 46 лет, находится в квартире по адресу... Труп находится на кухне, голова на плече, ноги вытянуты, правая рука вытянута вдоль туловища, левая согнута в локте. признаков насильственной смерти не обнаружено...". Смерть констатирована 31.12.02 в 12:13 ответственным по бригаде СМП: острая сердечно-сосудистая недостаточность. Из

амбулаторной карты поликлиники №... известно, что Б. наблюдался с 1993 г. по поводу остеохондроза. С июня 2002 г. в поликлинику не обращался. Других сведений на момент исследования не поступало.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Каковы причина и давность наступления смерти?
2. Какие телесные повреждения обнаружены, каковы их локализация, механизм и давность образования, причинная связь с наступлением смерти, степень вреда здоровью?

Наружное исследование С трупа снята и исследована одежда: тельняшка трикотажная бело-черная, брюки спортивные синтетические темно-синие с белыми лампасами, трусы трикотажные темно-синие в зеленую тонкую вертикальную полоску, носки полушерстяные синие. Вещи ношенные, без повреждений, надеты правильно. По снятии одежды - труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 185 см. Кожные покровы мертвенно-бледные, холодные на ощупь. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц, легко разрешается. Трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетовые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, бедер и при надавливании цвета не изменяют. Волосы на голове русые с легкой проседью, длиной до 6 см. На коже верхней губы усы такого же цвета. Лицо одутловатое, синюшное. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты веками. Соединительные оболочки серые, с расширенной сетью сосудов и единичными точечными кровоизлияниями. Белочные оболочки мутные, с расширенной сосудистой сетью. Зрачки диаметром 0,3 см. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободны. Рот закрыт. Язык в полости рта. Зубы не повреждены. Зубов желтого металла нет. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, ребра на ощупь целы. Живот - на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг не испачкана. Кости конечностей на ощупь целы. Телесных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование В мягких тканях головы кровоизлияний нет. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серая, плотная, целая, в синусах жидкая кровь. Головной мозг дрябловато-эластичный, массой 1310 г. Борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены, миндалины мозжечка слабо контурированы, полушария симметричны. Интима сосудов основания головного мозга - с единичными желтыми бляшками, не суживающими просвет сосудов. Мягкие мозговые оболочки полнокровны, без кровоизлияний. На разрезе граница между серым и белым веществом различима. Желудочки не расширены, стенки гладкие, ликвор желтый, сосудистые сплетения полнокровны. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге кровоизлияний нет. Гипофиз бобовидный, красный. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина жирового слоя на уровне груди 0,6 см, живота - 3,0 см. Грудина цела. Пристеночная плевра тусклая, местами полупрозрачная, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости. В полостях умеренное количество серых спаяк. Перикард серый, со следами желтой жидкости. Уровень стояния правого купола диафрагмы - V, левого - VI ребро. Брюшина серая, петли кишечника вздуты газом, прикрыты сальником с развитой жировой тканью. Кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая оболочка языка серая, сосочки сглажены, мышцы серо-красные, без кровоизлияний. Небные миндалины без гнойных пробок. Щитовидная железа дряблая, размер каждой доли 3,5x2x1,5 см, ткань коричневая, мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов следы вязкой серой слизи; слизистая тусклая. Легочная плевра полупрозрачная, с единичными точечными кровоизлияниями. Легкие мягковато-тестоватые, красновато-серо-розовые, с синюшным оттенком верхушек. На разрезе ткань розовато-красная, тусклая, без уплотнений. С

поверхности разрезом стекает умеренное количество темной жидкой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезом, из них выделяется серая слизь. На интима аорты большое количество плотных желтых бляшек и полос. В просвете - следы жидкой крови. Сердце дряблкое, обычной конфигурации, размером 16,5х13,7х9,6 см. Эпикард тусклый, с точечными кровоизлияниями. На интима коронарных артерий - большое количество плотных желтых бляшек, местами суживающих просвет на 50%. Тип кровоснабжения левый. Полости сердца расширены, в них следы жидкой крови и рыхлые красные свертки. Эндокард тусклый, коричневатый, сосочковые мышцы утолщены, хордаальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,9 см, правого - 0,9 см. Сердечная мышца тусклая, серо-красная, с множественными белесоватыми точками и полосками, чередуются участки более яркой и более бледной окраски. Надпочечники листовидные, граница слоев различима плохо, ткань желто-коричнево-бурая. Селезенка дряблая, с морщинистой капсулой, размером 12,2х7,8х4,5 см, ткань темно-вишневого цвета, с умеренным кровянистым соскобом пульпы. В окологпочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки дряблые, размером 11,3х6х4,3 см, капсула снимается с трудом, обнажая мелкозернистую, серо-коричневую поверхность. Ткань тусклая, серо-коричневая, кора не истончена. Лоханки не расширены, их слизистая оболочка тусклая, серая. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь содержит 400 мл желтой мочи, его слизистая серого цвета, складчатая. Предстательная железа и яички развиты правильно. Желудок содержит следы сероватой жидкости с кислым запахом и запахом алкоголя, слизистая оболочка серая, складки сглажены. В тонкой и толстой кишках обычное для этих отделов содержимое, слизистая оболочка серая. Поджелудочная железа дряблая, размером 14,3х3,2х1,5 см, ткань желто-серая, с тусклым оттенком, дольчатость неразличима. Связки печени целы. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 10 мл желтой жидкой желчи. Ложе отечно. Слизистая бархатистая. Печень плотновато-дрябловатая, с гладкой капсулой, закругленным передним краем, размером 21х18х15х10,7 см, ткань светло-коричневая, с легким желтоватым оттенком. От органов и полостей трупа ощущался запах алкоголя. Масса органов: сердце - 440 г, почки - 270 г, печень - 1570 г, селезенка - 120 г, легкие - 750 и 790 г. В судебно-химическую лабораторию направлены кровь и моча для определения наличия алкоголя. В судебно-биохимическую лабораторию направлена кровь для определения глюкозы. Кусочки внутренних органов оставлены в гистологическом архиве отделения.

Судебно-медицинский эксперт

(подпись)

Результаты дополнительных исследований Акт судебно-химического исследования: в крови и моче от трупа обнаружено соответственно 5,2 и 8,3‰ этилового спирта; метиловый и пропиловые спирты не найдены.

Эталон ответа:

Судебно-медицинский диагноз Острое отравление этиловым спиртом: токсическая концентрация этилового спирта в крови и моче соответственно 5,2 и 8,3‰, синюшность и одутловатость лица, субконъюнктивальные кровоизлияния, полнокровие и циркуляторные нарушения в органах, субплевральные и субэпикардальные кровоизлияния, отек и эмфизема легких, отек головного мозга и ложа желчного пузыря, запах алкоголя от полостей трупа, переполнение мочевого пузыря мочой. Ишемическая болезнь сердца на фоне атеросклероза: выраженный стенозирующий корона-росклероз, мелкоочаговый кардиосклероз, очаги неравномерного кровенаполнения миокарда, гипертрофия миокарда (440 г). Атеросклероз аорты, умеренный атеросклероз сосудов основания головного мозга, артерионефросклероз. Стеатоз печени.

Выводы На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Б., 46 лет, и результатов лабораторных исследований прихожу к выводам:

1. Причиной смерти явилось острое отравление этиловым спиртом, что подтверждается наличием токсической концентрации этилового спирта в крови и моче (соответственно 5,2 и 8,3‰), а также морфологическими признаками, характерными для данного вида смерти. Давность смерти, согласно степени выраженности трупных явлений, не менее 48 ч до момента исследования трупа.

2. Телесных повреждений при экспертизе трупа не обнаружено.

3. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа метиловый и пропиловый спирты не обнаружены.

4. При экспертизе выявлены ишемическая болезнь сердца на фоне атеросклероза, атеросклероз аорты, умеренный атеросклероз сосудов основания головного мозга, артерионефросклероз, стеатоз печени.

Судебно-медицинский эксперт

(подпись)

Задача 2:

Обстоятельства дела. Из протокола осмотра трупа известно, что «труп находится в квартире... в большой комнате... в коридоре и комнате многочисленные пятна крови... на диване лежит одеяло, которое запачкано кровью... труп находится в полусидящем положении, спиной касается спинки дивана... ноги согнуты в коленях... недалеко от локтевого сгиба обнаружена поперечная рана длиной 20-25 мм, со следами запекшейся крови... все части тела испачканы кровью... на теле нет одежды, кроме трусов зеленого цвета...». Других сведений не имеется.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти?
2. Какие повреждения имеются на трупе, каков их характер и расположение, какие из них нанесены при жизни, какие - после смерти?

Наружное исследование.

С трупа снята и исследована следующая одежда: трусы зеленого цвета хлопчатобумажные, ткань их обильно по передней поверхности пропитана кровью. По снятии одежды – труп мужчины правильного телосложения, несколько повышенного питания, длиной тела 162 см. Кожные покровы мертвенно-бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, крупноостровчатые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, бедер, при надавливании бледнеют и восстанавливаются через 16,5 мин. Трупное окоченение выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Волосы на голове русые с легкой проседью, длиной до 4-5 см. На коже верхней губы усы аналогичного цвета. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты веками. Соединительные оболочки серые, с расширенной сетью сосудов. Белочные оболочки блестящие, с расширенной сосудистой сетью. Зрачки по 0,3 см диаметром. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободны. Рот закрыт. Язык в полости рта за линией неповрежденных десен. Все зубы отсутствуют, лунки зарощены, сглажены. Зубов желтого металла нет. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, ребра на ощупь целы. Живот на 0,3 см ниже уровня реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг не испачкана. Кости конечностей на ощупь целы. **Повреждения.** В нижней трети левой локтевой ямки горизонтально располагается линейной формы рана с ровными подсохшими краями и приближающимися к острым концами 4,5х0,9см, длиной при сведенных краях 4,7см. рана покрыта свертком темно-красной крови, в дне ее пропитанные кровью мягкие ткани. На туловище, предплечьях, бедрах, кистях рук обильные наложения темно-красной подсохшей крови. Других телесных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование.

При препаровке мягких тканей левой локтевой ямки выявлено, что раневой канал указанной раны проходит через кожу толщиной 0,5 см, поверхностную фасцию предплечья, толщиной 0,1 см, и толщу мышц на глубину 2 см, где слепо заканчивается. При препаровке мышц выявлено полное пересечение левых локтевой и лучевой вен, диаметр сосудов по 0,5 см. Стенки раневого канала и околососудистая клетчатка поврежденных сосудов обильно пропитаны кровью. Поврежденные сосуды спавшиеся, прикрыты рыхлыми красными свертками крови. Края пересечений их ровные. Глубина раны около 2,8 см. В мягких тканях головы кровоизлияний нет. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка не напряжена, перламутрового вида, в синусах жидкая кровь. Головной мозг дрябловато-эластичный, 1295г. Полушария симметричны, борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены. Миндалины мозжечка слабоконтурированы. Интима сосудов основания мозга гладкая. Мягкие мозговые оболочки гладкие, с расширенной сетью сосудов, слабополнокровные. На разрезе границы между серым и белым веществом различимы. Желудочки не расширены, стенки гладкие, ликвор полупрозрачный. Сосудистые сплетения полнокровны. С поверхности разрезов видны кровяные точки в умеренном количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний нет. Гипофиз бобовидный, не увеличен, красный. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет, мышцы имеют бледный оттенок. Толщина жирового слоя на уровне груди 0,7 см, живота – 3,2 см. Грудина цела. Пристеночная плевра полупрозрачна. Легкие выполняют плевральные полости. Перикард серый со следами желтой жидкости. Уровень стояние куполов диафрагмы – VI ребро. Брюшина серая. Петли кишечника вздуты газом, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая языка серая, сосочки в области корня выражены. Мышцы бледно-красновато-серые. Небные миндалины без гнойных пробок, светло-серо-розовые. Щитовидная железа эластична, 3,5x2,5x1,5 см каждая доля, ткань светло-коричневая, мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов розоватая пенная слизь. Слизистая розовая. Легочная плевра полупрозрачная. Легкие мягковато-суховатые, светло-красновато-розовые, с синюшным оттенком по задней поверхности. Под легочной плеврой множественные точечные кровоизлияния. На разрезе ткань бледно-красно-розовая, без уплотнений, несколько тестоватая в области верхушек. С поверхности разрезов стекает умеренное количество темной жидкой пенистой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из них выделяется розоватая пенная слизь. Интима аорты гладкая, с единичными желтоватыми участками, не возвышающимися над поверхностью, в просвете сосуда жидкая кровь и рыхлые красные свертки. Сердце обычной конфигурации, дрябловатое, 13,5x12,3x9,3 см. Эпикард полупрозрачный, с множественными точечными кровоизлияниями. На интима коронарных артерий единичные желтоватые бляшки, не суживающие просвет сосудов. Тип кровоснабжения правый. Полости сердца умеренно расширены, в них следы жидкой крови. Эндокард светло-серо-коричневый. Сосочковые мышцы утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,3 см, правого – 0,6 см. Сердечная мышца тусклая, дряблая, светло-серо-красная, с легкой желтушностью, чередуются участки более яркой и более бледной окраски. Надпочечники листовидные, границы между желтым корковым и коричневым мозговым слоями различимы. Селезенка дряблая, 9x7x4 см, капсула гладкая, ткань бледно-вишневая, соскоба пульпы нет. В окологпочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки эластичны, по 9x5x3 см, капсула снимается легко, обнажая гладкую бледно-серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань тусклая светло-серо-коричневая, слои различимы. Лоханки не расширены, слизистая серая. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре следы желтой мочи. Слизистая серая, складки выражены. Предстательная железа и яички развиты правильно. В желудке около 80 мл мутной серовато-буроватой полужидкой массы. Слизистая серая, полнокровная, складки сглажены. В тонком и толстом кишечнике обычное для их отделов

содержимое, слизистая серая. Поджелудочная железа дряблая, 13х3х1,5 см, ткань буровато-желтая, с легким сероватым оттенком, дольчатость неразличима. Связки печени целы. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, в желчном пузыре 25 мл вязкой зеленовато-желтой желчи. Слизистая бархатистая. Печень 21х19х17х12 см, с гладкой капсулой, с закругленным передним краем, ткань светло-коричневая с легким желтоватым оттенком. Вес органов: сердце – 370 г, почки – 300г, печень – 1920 г, легкие – 480 и 460 г, селезенка – 190 г. На судебно-химическое исследование направлены кровь и почка для определения наличия и концентрации алкоголя. В биохимическую лабораторию направлена кровь. В гистоархиве оставлены кусочки внутренних органов.

Судебно-медицинский эксперт

(подпись)

Результаты дополнительных исследований. Акт судебно-химического исследования: при судебно-химическом исследовании крови и мочи этиловый спирт не обнаружен.

Эталон ответа:

Судебно-медицинский диагноз.

Резаная рана области левой локтевой ямки с повреждением кожи, клетчатки, поверхностной фасции предплечья, мышц, левых локтевой и лучевой вен. Малокровие внутренних органов. Умеренный отек головного мозга и легких, эмфизема легких. Циркуляторные нарушения в органах. Кардиомиопатия: слабо выраженный коронаросклероз; расширение полостей сердца, очаги неравномерного кровенаполнения миокарда, жировая дистрофия миокарда, гипертрофия миокарда (370 г). Слабо выраженный атеросклероз аорты. Дистрофия паренхиматозных органов. Жировой гепатоз. Липоматоз поджелудочной железы.

Выводы.

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гр-на Б., 46 лет, результатов дополнительных исследований прихожу к заключению.

1. Причиной смерти явилась массивная кровопотеря, обусловленная резаным ранением области левой локтевой ямки с повреждением лучевой и локтевой вен. Давность смерти, согласно степени выраженности трупных явлений, - не более 24 часов до момента исследования трупа.
2. При проведении исследования обнаружено ранение области левой локтевой ямки с повреждением кожи, жировой клетчатки, поверхностной фасции предплечья, мышц, левых локтевой и лучевой вен. Данное повреждение носит признаки прижизненности, образовалось незадолго до наступления смерти от действия предмета, обладающего режущими свойствами, имеющего лезвие или острую режущую кромку, находится в прямой причинной связи с наступлением смерти и по признаку опасности для жизни относится к повреждениям, причинившим тяжкий вред здоровью. Локализация повреждения не исключает возможности причинения его и собственной рукой потерпевшего.
3. При жизни потерпевший страдал кардиомиопатией, атеросклерозом аорты, жировым гепатозом, липоматозом поджелудочной железы.
4. При судебно-химическом исследовании крови и почки алкоголь не обнаружен.

Судебно-медицинский эксперт

(подпись)

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Недостаточный уровень

ОПК-6	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> выявляет в рамках учебных задач обстоятельства происшествия, медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела <u>Владеет</u> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> оформляет медицинскую документацию (акт судебно-медицинского исследования трупа, акт освидетельствования живого лица, заключение эксперта, медицинское свидетельство о смерти).	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в рамках учебных задач обстоятельства происшествия, медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельного</u> оформления медицинской документации (акт судебно-медицинского исследования трупа, акт освидетельствования живого лица, заключение эксперта, медицинское свидетельство о смерти).	<u>Умеет</u> Выявляет в рамках учебных задач обстоятельства происшествия, медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> Способен к самостоятельному оформлению медицинской документации (акт судебно-медицинского исследования трупа, акт освидетельствования живого лица, заключение эксперта, медицинское свидетельство о смерти) <u>допуская ошибки</u>.	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в рамках учебных задач обстоятельства происшествия, медицинские документы и сведения медицинского характера, содержащиеся в материалах дела <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному оформлению медицинской документации (акт судебно-медицинского исследования трупа, акт освидетельствования живого лица, заключение эксперта, медицинское свидетельство о смерти).
ПК-5	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> выявляет в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решает вопросы о прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия, определяет тактику экспертизы	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решает вопросы о прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия, определяет тактику экспертизы	<u>Умеет</u> Выявляет в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решает вопросы о прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия, определяет тактику экспертизы трупа или живого	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в рамках учебных задач патоморфологические изменения и повреждения, ориентировочно решить вопросы о прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные

	трупа или живого лица <u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно устанавливает степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, формулирует судебно-медицинский диагноз и составляет выводы (заключение) эксперта	трупа или живого лица, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельного установления степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, формулирования судебно-медицинского диагноза и составления выводов (заключения) эксперта	лица <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> Способен к самостоятельному установлению степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, формулированию судебно-медицинского диагноза и составлению выводов (заключения) эксперта <u>допуская ошибки</u>	целенаправленные действия, определить тактику экспертизы трупа или живого лица <u>Владеет</u> <u>Не способен</u> к самостоятельному установлению степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, формулированию судебно-медицинского диагноза и составлению выводов (заключения) эксперта
ПК-7	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно без ошибок</u> определяет в рамках учебных задач тактику осмотра трупа на месте происшествия <u>Владеет</u> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> констатирует биологическую смерть, описывает посмертные изменения и ориентировочно устанавливает по ним давности наступления смерти	<u>Умеет</u> Самостоятельно определяет в рамках учебных задач тактику осмотра трупа на месте происшествия, <u>но допускает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом</u> констатации биологической смерти, описания посмертных изменений и ориентировочного установления по ним давности наступления смерти.	<u>Умеет</u> Определяет в рамках учебных задач тактику осмотра трупа на месте происшествия <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> Способен к самостоятельной констатации биологической смерти, описанию посмертных изменений и ориентировочного установления по ним давности наступления смерти <u>допуская ошибки</u>.	<u>Умеет</u> <u>Не определяет</u> в рамках учебных задач тактику осмотра трупа на месте происшествия <u>Владеет</u> <u>Не способен</u> к самостоятельной констатации биологической смерти, описанию посмертных изменений и ориентировочного установления по ним давности наступления смерти

3. Критерии получения студентом зачета.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения	70-66	3+

только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана по дисциплине.

Зачет включает в себя два этапа.

1. Тестовый контроль знаний (комплекты тестовых заданий по 100 вопросов) (данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 процентов правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования

обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля). Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений (комплекты практико-ориентированных задач). Результаты оценивается как «выполнено», «не выполнено».

Каждый студент получает одно тестовое задание и задачу.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Автор-составитель: асс. П.А.Ломыго

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра травматологии и ортопедии**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Травматология и ортопедия»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) травматология и ортопедия

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	<u>готовность к ведению медицинской документации.</u>	9,10 семестр
ПК-5	<u>способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований,</u> морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.	9,10 семестр
ПК-6	<u>способность определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</u>	9,10 семестр
ПК-8	<u>способность к определению тактики ведения пациентов</u> с различными нозологическими формами.	9,10 семестр
ПК-9	<u>готовность к ведению и лечению пациентов</u> с различными нозологическими формами.	9,10 семестр
ПК-10	<u>готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях,</u> состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающейся угрозой жизни пациента и не требующей экстренной медицинской помощи.	9,10 семестр
ПК-11	<u>готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</u>	9,10 семестр
ПК-14	<u>готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</u> и санаторно-курортном лечении.	9,10 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знает: - принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; Умеет: -заполнять историю болезни; Владеет: -правильным заполнением типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях	Комплекты: тестовых заданий; практических навыков ; ситуационных задач.	Устный экзамен, состоящий из практических задач, 10 семестр
	ПК-5	Знает: -классификации травм и заболеваний опорно-двигательной системы; Умеет: -провести клиническое обследование пациента с повреждением или заболеванием опорно-двигательной системы; Владеет: -методикой обследования травматолого-ортопедического пациента; -методикой интерпретации рентгенограмм опорно-двигательной системы.		

	ПК-6	Знает: -этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний, -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возраст-ных групп, -методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с патологией опорно-двигательной системы, современные методы клинического, лабораторного, инструментал-ного обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику), -клинические сим-птомы повреждений опорно-двигатель-ной системы, груд-ной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа, методику определе-ния площади обожженной поверхности, особенности наложения контур-ных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме, -типы наследования заболеваний и кли-нические проявле-ния наследственной патологии, общие характеристики болезней с наследственным предрас-положением, общие принципы и особенности диагнос-тики наследственных заболеваний, причины происхождения и диагностическую значимость морфогенетических вариантов болезней, врожденных аномалий. Умеет: -провести первич-ное обследование систем и органов: нервной, эндок-ринной, иммунной, дыхательной, сердечнососудистой, крови и крове-творных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа, -сформулировать клинический диагноз; Владеет: -методами общеклинического обсле-дования,		

		-интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.		
	ПК-8	Знает: -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп, -методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с патологией опорно-двигательной системы, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические методы ультразвуковую диагностику), -клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа, методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме, - типы наследования заболеваний и клинические проявления наследственной патологии, общие характеристики болезней с наследственным предрасположением, общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний, причины происхождения и диагностическую значимость морфогенетических вариантов болезней; врожденные аномалии. Умеет: - разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни (травмы) и ее лечения. Владеет:		

		-методами разработки плана терапевтических (хирургических действий, с учетом протекания болезни (травмы) и ее лечения		

	ПК-9	Знает: - методы лечения больных ортопедического профиля; показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Умеет: -сформулировать показания к избран-ному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фарм-котерапию у конкретного больного при основных патологических синд-ромах и неотложных состояниях, -определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Владеет: - основные показа-ния для плановой госпитализации больных ортопедического профиля; - основные методы лечения ортопедических заболеваний и травм, их осложнений показания и противопоказания к выбранному методу лечения; -технику проведения гипсовой иммобилизации.		
	ПК-10	Знает: -методы лечения больных ортопедического профиля; -показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения; Умеет: -сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного боль-ного при основных патологических синдромах и нео-тложных состояниях, определить путь введения, ре-жим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и без-опасность проводимого лечения;		

		наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата. Владеет: - основные показания для плановой госпитализации больных ортопедического профиля; - основные методы лечения ортопедических заболеваний и травм, их осложнений; показания и противопоказания к выбранному методу лечения; - технику выполнения операции скелетного вытяжения, проведения гипсовой иммобилизации.		
	ПК-11	Знает: -особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей -клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа, методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни холодовой травме. Умеет: -обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявить жизне-опасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косы-ночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к транс-фузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания - оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях Владеет:		

		-основными медицинскими и лечебными мероприятиями при оказании первой медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
	ПК-14	Знает: - методы лечения и показания к их применению; - механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения. устанавливать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения во время медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата во время медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Владеет: - основные методы лечения ортопедических заболеваний и травм, их осложнений, показания и противопоказания к выбранному методу лечения во время медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект тестовых заданий.

Тестовый контроль включает в себя 100 тестов первого уровня. Тесты каждого варианта распределены по компетенциям: ОПК-6 -10 тестов; ПК-5 – 14 тестов; ПК-6 -14 тестов; ПК-8 – 14 тестов; ПК-9 – 12 тестов; ПК-10 -12 тестов; ПК-11 -12 тестов; ПК-14 -12 тестов. Распределение по компетенциям общего количества тестов следующее: ОПК-6 -200 тестов; ПК-5 – 280 тестов; ПК-6 -280 тестов; ПК-8 – 280 тестов; ПК-9 – 240 тестов; ПК-10 -240 тестов; ПК-11 -240 тестов; ПК-14 -240 тестов.

Тестовый контроль является допуском к следующему этапу экзамена.

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

1. Смещение суставных поверхностей, сопровождающееся разрывом капсулы и связок сустава, когда ни одной точкой суставные поверхности не соприкасаются, является:

- А) вывихом;
- Б) переломом;

В) ушибом;
 Г) подвывихом.
 Выбрать один правильный ответ.
 Правильный ответ: А.
 Тест относится к компетенции ПК-5

2. Отсутствие движений в суставе называется:
 А) контрактурой;
 Б) анкилозом;
 В) патологической подвижностью;
 Г) гипермобильностью.
 Выбрать один правильный ответ.
 Правильный ответ: Б.
 Тест относится к компетенции ПК-8.

2.1.2. Критерии и шкала оценки:

При проведении промежуточной аттестации тестовые задания перемешиваются методом случайной выборки. Тестирование проводится с использованием 20 вариантов стандартных бланков, включающих 100 вопросов. Каждое тест-задание имеет один правильный ответ. Оценивание тестирования проводится по 100 балльной системе. За каждый правильный ответ студент получает 1 балл. Студент получает допуск на следующий этап экзамена при получении не менее 56 баллов. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестовый контроль знаний, согласно п. 3.9.18 Положения о текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации и ликвидации академической задолженности обучающихся ГБОУ ВПО ИвГМА МЗ РФ, может проводиться на последнем занятии по дисциплине (модулю). При неудовлетворительном результате тестирования (менее 56 баллов) студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля.

2.2. Оценочное средство: оценка практических навыков.

Является вторым этапом экзамена. При проведении данного этапа экзамена осуществляется проверка двух навыков: обследование пациента с травматолого-ортопедической патологией (проверяются компетенции ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14) и манипуляция (ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11). Распределение практических навыков по компетенциям: ПК-5 – 10 навыков; ПК-6 -10 навыков; ПК-8 – 10 навыков; ПК-9 - 10 навыков; ПК-10 - 10 навыков; ПК-11 - 10 навыков; ПК-14 - 10 навыков.

2.2.1. Варианты практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов:

1. А. Измерение относительной длины нижней конечности пациента (ПК-5, ПК-8).

Алгоритм выполнения практического навыка

№ п/п	Перечень и последовательность действий	Оценка при полном точном выполне- нии	Оценка при недоста- точно полном и точном выполне- нии	Этап не выпо- лнен
1.	выбрать необходимый инструмент для измерения (сантиметровая лента)	5	2	0

2.	Положить пациента на кушетку	10	5	0
3.	придать конечности удобное для измерения положение	10	5	0
4.	Определить костные выступы, необходимые для измерения (переднюю верхнюю ость подвздошной кости, внутреннюю лодыжку).	10	5	0
5.	Расположить сантиметровую ленту между костными выступами	10	5	0
6.	В области коленного сустава расположить сантиметровую ленту через середину надколенника	10	5	0
7.	Произвести измерение	15	8	0
8.	Произвести измерения второй нижней конечности	10	5	0
9.	Сравнить полученные результаты	10	5	0
10.	Зафиксировать результаты измерения в индивидуальной карте пациента	10	5	0
Итого баллов:		100	50	0

В. Наложение шины Крамера при переломе костей предплечья (ПК-11).

Алгоритм выполнения практического навыка

№ п/п	Перечень и последовательность действий	Оценка при полном точном выполне- нии	Оценка при недоста- точно полном и точном выполне- нии	Этап не выпо- лнен
1.	Выбрать шину нужной длины (80x7 см)	10	5	0
2.	Подготовить шину к применению (подвачить при необходимости)	10	5	0
3.	Приготовить бинты	10	5	0
4.	Посадить пациента	10	5	0
5.	Ввести анальгетики	10	5	0
6.	Придать конечности функционально выгодное положение (сгибание в локтевом суставе 90 градусов, разгибание в лучезапястном суставе 25 градусов с супинацией кисти)	10	5	0
7.	Смоделировать шину (по тыльной поверхности здоровой конечности)	10	5	0
8.	Уложить шину по тыльной поверхности предплечья	10	5	0
9.	Выполнить фиксацию шины бинтом (сначала предплечья, затем плеча с переходом на локтевой сустав методом восьмиобразного бинтования, затем на лучезапястный сустав и кисть)	10	5	0

10.	Выполнить запись о проведении обезболивания и шинирования в индивидуальной карте пациента	10	5	0
	Итого баллов:	100	50	0

2.2.2. Критерии и шкала оценки:

Практические навыки оцениваются по 100-балльной системе каждый. Причем за каждый точно сделанный этап практического навыка студент может получить по 10 баллов (за 10 правильно сделанных этапов — 100 баллов), при недостаточно точном выполнении по 5 баллов за каждый этап (которые суммируются в общую оценку) и т.д. Сдаются два навыка. Удельный вес практики составляет 40% от экзаменационной оценки.

Оценка «отлично» выставляется студенту, если количество набранных баллов – 100-86; «Отлично» – совершенное владение техникой выполнения практического навыка, манипуляциями и умениями, способность их использовать в нестандартных ситуациях, при этом проявить высокий уровень самостоятельности и эрудиции;

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если количество набранных баллов – 85-71; «Хорошо» – владение техникой выполнения практического навыка, предусмотренной учебной программой; при этом допускается наличие нескольких незначительных ошибок, способность осознанно использовать навыки, умения и манипуляции при ведении больных;

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если количество набранных баллов – 70-56; «Удовлетворительно» – освоение части практического навыка, умений и манипуляций, предусмотренных программой; способность использовать их при ведении больных в стандартных ситуациях; при этом допускается наличие единичных существенных ошибок при демонстрации навыков и умений;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если количество набранных баллов – ниже 56; «Неудовлетворительно» – отсутствие владения или четких представлений о выполнении практического навыка, умений и манипуляций, предусмотренных учебной программой; отсутствие способности использовать практические навыки и умения в конкретных ситуациях.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Каждый студент сдает один навык по методике обследования травматологического пациента в палате у постели больного (выяснение жалоб, сбор анамнеза, определение механизма травмы, физикальные методы, измерение длин конечностей, окружности, амплитуды движений, назначение плана обследования и лечения пациента, интерпретация рентгенограмм и т.д.). Второй навык (манипуляции) студент сдает в отдельной оборудованной учебной комнате. Т.е., на этапе оценивание практических навыков студент получает 2 оценки.

2.3. Оценочное средство: решение 3-х ситуационных задач. Каждая задача затрагивает компетенции ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14.

2.3.1. Вариант ситуационных задач:

Задача 1. В травматологический пункт обратилась пациентка А., которая упала с упором на правую кисть. При осмотре: вилокобразная деформация в области правого лучезапястного сустава, боль, ограничение функции, локальная болезненность в области шиловидных отростков лучевой и локтевой костей, болезненность при нагрузке. На рентгенограмме имеется оскольчатый перелом дистального метаэпифиза лучевой кости со смещением, радиоульнарный индекс «-8 мм», радиоульнарный угол 10 градусов, наклон суставной поверхности лучевой кости к тылу 15 градусов, перелом верхушки шиловидного отростка локтевой кости (см. фото).



1. Каков предварительный диагноз? (ПК-6)
2. На основании каких клинических данных можно предположить данный диагноз? (ПК-6)
3. Дифференциальный диагноз? (ПК-5, ПК-6)
4. Наметьте план обследования (ПК-6, ПК-8).
5. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-8).
6. Сформулируйте клинический диагноз с учетом МКБ-10 (ПК-5, ПК-6).
7. Какие неотложные состояния и осложнения могут наступить при данной травме? ПК-10, ПК-11)
8. Каковы мероприятия первой помощи? (ПК-10, ПК-11)
9. План лечения. (ПК-8, ПК-9)
10. План реабилитации и восстановления функции лучезапястного сустава. (ПК-14)
11. Прогноз. (ПК-10)

Эталон ответа:

1. Перелом костей предплечья;
2. Вилкообразная деформация, боль, нарушение функции, локальная болезненность и болезненность при осевой нагрузке;
3. Вывих кисти, повреждения связочного аппарата кистевого сустава.
4. Рентгенологическое исследование;
5. Рентгенограмма правого лучезапястного сустава пациента в двух проекциях, определяется перелом дистального метаэпифиза правой лучевой кости со смещением, перелом шиловидного отростка локтевой кости, радиоульнарный индекс «-8 мм), радиоульнарный угол – 10 градусов, смещение дистального фрагмента к тылу, наклон суставной фасетки лучевой кости к тылу – 15 градусов;
6. Закрытый оскольчатый перелом дистального метаэпифиза правой лучевой кости со смещением (Колеса), перелом шиловидного отростка правой локтевой кости (код по МКБ-10 S52.5;
7. Травматический шок, нарушение кровообращения сегмента, компрессия нервов, остаточные деформации, синдром Зудека;
8. Обезболивание, шинирование;
9. Консервативное лечение – закрытая репозиция, иммобилизация. При неудачной репозиции – оперативное лечение: открытая репозиция, остеосинтез пластиной или спицами, затем восстановительное лечение (кинезотерапия, физиолечение, медикаментозная терапия);
10. Прогноз: для жизни положительный, для функции кисти – удовлетворительный.

Задача 2. В приемное отделение поступил пациент М., правая рука которого 1 час назад попала в циркулярную пилу. Состояние пациента средней степени тяжести, АД – 100/60 мм рт. ст., пульс – 100 ударов минуту, кожные покровы бледные. Отмечается повреждение всех структур на уровне н/3 предплечья. Пятно на пальцах отсутствует. После снятия жгута из проксимального сегмента отмечается артериальное кровотечение. На рентгенограмме поперечный перелом обеих костей предплечья.



1. Каков предварительный диагноз? (ПК-6)
2. Каковы анатомические особенности данного повреждения?
3. Каковы клинические данные, характерные для этого повреждения? (ПК-6)
4. Наметьте план обследования. (ПК-6, ПК-8)
5. Оцените данные дополнительных методов обследования. (ПК-8)
6. Сформулируйте клинический диагноз. (ПК-5, ПК-6)
7. Каковы правила транспортировки сегмента. (ПК-10, ПК-11)
8. Возможные осложнения. (ПК-10, ПК-11)
9. План лечения. (ПК-8, ПК-9, ПК-14)
10. Прогноз. ПК-10)

Эталон ответа:

 1. Отчленение верхней конечности на уровне н/3 предплечья.
 2. Повреждение с нарушением кровообращения дистального отчлененного сегмента;
 3. Отмечается повреждение всех структур на уровне н/3 предплечья. Пятно на пальцах отсутствует. После снятия жгута из проксимального сегмента отмечается артериальное кровотечение. На рентгенограмме поперечный перелом обеих костей предплечья;
 4. Рентгенограмма, лабораторный исследования;
 5. На рентгенограмме поперечный перелом обеих костей предплечья;
 6. Полное отчленение верхней конечности на уровне н/3 предплечья. Травматический шок 1 ст.;
 7. Транспортировка сегмента в условиях гипотермии (правило трех пакетов);
 8. Усугубление шока и кровопотери;
 9. Транспортировка в отделение микрохирургии, на фоне противошоковых мероприятий – реплантация сегмента (остеосинтез, шов мышц, сухожилий, наложение сосудистого шва), перевязки, антикоагулянтная, антибактериальная терапия, реабилитационное лечение (ЛФК, физиолечение);
 10. Прогноз для жизни благоприятный, для конечности – приживание после реплантации или некроз дистального сегмента, для функции конечности – формирование контрактур.

2.3.2. Критерии и шкала оценки ситуационных задач:

Решение студентом каждой задачи оценивается по 100 балльной системе.

100-86 баллов - «отлично»: правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
71-85 баллов - «хорошо»: правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий затруднение в аргументации этапов;
70-56 баллов - «удовлетворительно»: правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
55 баллов и ниже - «неудовлетворительно»: неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Таким образом, на данном этапе студент получает 3 оценки. Удельный вес теоретической части составляет 60% оценки за экзамен.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания задач:

После проведения тестирования и сдачи двух практических навыков студенту выдается билет с тремя ситуационными задачами. Затем проводится собеседование по данным задачам.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены	85-81	4+

недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине:

Промежуточная аттестация (экзамен) по травматологии и ортопедии проводится в 10 семестре. Он включает в себя три этапа: тестовый контроль (оценка теоретических знаний), проверку освоения практических навыков и собеседование по ситуационным задачам (заданиям).

Тестовый контроль включает в себя 100 тестов, он является допуском к экзамену. Студент получает допуск при 56% правильных ответов.

При проверке освоения практических навыков учитываются две оценки: за методику обследования больного и за сдачу практических навыков. Удельный вес практической составляющей имеет 40% от оценки за экзамен. Теоретическая часть проводится в форме собеседования по решению трех ситуационных задачи по травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии. Удельный вес теоретической части 60%. Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки. Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка за экзамен.

Экзамен проводится в 10 семестре, начинается в 8.30. Количество билетов - 32, в билете 3 задачи с прилагаемыми по ним рентгенограммами. В отдельной учебной комнате проводится прием практических навыков (манипуляций), а методика обследования больного осуществляется у постели больного.

Итоговая оценка за экзамен складывается из средней оценки за практические навыки (две оценки/2х0,4) и средней оценки за задачи (три оценки/3х0,6), которые суммируются и делятся на два.

Итоговая оценка по модулю (травматология и ортопедия) составляет среднюю оценку между итоговой оценки за экзамен и оценки текущей успеваемости за оба цикла.

Автор-составитель: зав. кафедрой травматологии и ортопедии д.м.н., доцент Кирпичев И.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской хирургии и урологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Урология»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «урология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК-6</i>	готовность к ведению медицинской документации	7 семестр
<i>ПК-5</i>	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	7 семестр
<i>ПК-6</i>	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г., принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	7 семестр
<i>ПК-8</i>	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	7 семестр
<i>ПК-9</i>	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	7 семестр
<i>ПК-10</i>	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	7 семестр
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	7 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий	Аттестационное испытание,

			(оценочных средств)	время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знает: - Основы законодательства в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций; - Стандарты медицинской помощи; - Оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь взрослым; - Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, по занимаемой должности. Умеет: - Заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, и контролировать качество ведения медицинской документации; - Представлять статистические показатели в установленном порядке; - Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения). Владеет: - Ведение медицинской документации; - Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке.	<i>Комплекты:</i> 1. тестовых заданий; 2. заданий для оценки практических навыков.	Устный зачет, 7-й семестр
	ПК-5	Знает: - Методика сбора информации у пациентов (законных представителей); - Методика осмотра пациента; - Этиология и патогенез заболеваний у взрослых; - Современная классификация, клиническая симптоматика основных заболеваний и пограничных состояний взрослого организма, этиология и патогенез соматических и инфекционных заболеваний у взрослых; - Клиническая картина, особенности течения, осложнения заболеваний у взрослых; - Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у взрослых; - Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у взрослых. Умеет: - Анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента (законных представителей); - Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования;		

		- Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования; - Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования; - Интерпретировать результаты инструментального обследования; - Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой. Владеет: - Получение информации от пациента (законных представителей); - Первичный осмотр взрослых в соответствии с действующей методикой; - Направление пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - Направление пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - Владеть информационно-компьютерными программами.		
	ПК-6	Знает: - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; - Современная классификация, клиническая симптоматика основных заболеваний и пограничных состояний, этиология и патогенез соматических и инфекционных заболеваний у взрослых; - Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у взрослых; - Клиническая картина, особенности течения, осложнения заболеваний у взрослых. Умеет: - Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования; - Интерпретировать результаты лабораторного обследования; - Интерпретировать результаты инструментального обследования; Владеет: - Постановка диагноза.		
	ПК-8	Знает: - Порядки оказания медицинской помощи взрослым; - Стандарты медицинской помощи взрослым по заболеваниям. Умеет: - Разработать план лечения пациента с учетом клинической картины заболевания. Владеет:		

		- Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания.		
	ПК-9	Знает: - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи взрослым; - Современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у взрослых; - Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Умеет: - Назначать медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания; - Назначать немедикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания. Владеет: - Назначение медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания; - Назначение немедикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания; - Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии; - Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения.		
	ПК-10	Знает: - Порядки оказания медицинской помощи взрослым; - Современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у взрослых; - Стандарты медицинской помощи по заболеваниям; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - Современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний. Умеет: - Назначать медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания; - Назначать немедикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания; - Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии; - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения. Владеет: - Назначение медикаментозной терапии взрослым с учетом клинической картины заболевания;		

		- Назначение немедикаментозной терапии взрослым с учетом клинической картины заболевания; - Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии у взрослых; - Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у взрослых.		
	ПК-11	Знает: - Методика выполнения реанимационных мероприятий взрослым; - Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях. Умеет: - Оказывать необходимую медицинскую помощь взрослым при неотложных состояниях. Владеет: - Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у взрослых.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

- Под термином «ишурия» принято понимать:
 - 1) задержку мочи;
 - 2) недержание мочи при напряжении;
 - 3) затрудненное мочеиспускание;
 - 4) учащенное мочеиспускание;
 - 5) неудержание мочи.
- Для повреждения каких отделов мочеполовой системы характерна тотальная гематурия: а) уретры; б) мочевого пузыря; в) простаты; г) мочеточников; д) почек
 - 1) а, б, г;
 - 2) б, г, д;
 - 3) а, в, д;
 - 4) а, в, г;
 - 5) б, в, д
- Какая симптоматика не характерна для заболеваний мочевого пузыря:
 - 1) поллакиурия;
 - 2) болезненное мочеиспускание;
 - 3) полиурия;
 - 4) затрудненное мочеиспускание;
 - 5) ночное недержание мочи.
- В основе дифференциальной диагностики острого серозного и острого гнойного пиелонефрита лежит:
 - 1) динамическое наблюдение в течение 3-х дней от начала лечения;
 - 2) изменения в общем анализе крови;

3) изменения в общем анализе мочи;
4) динамическое наблюдение в течение 3-х дней от начала заболевания;
5) выраженность симптомов нарушения уродинамики верхних мочевых путей.

5. Наиболее частым этиологическим фактором развития острого первичного пиелонефрита являются

- 1) Грам-положительные бактерии;
- 2) Грам-отрицательные бактерии;
- 3) госпитальная инфекция;
- 4) внутриклеточная инфекция;
- 5) стафилококки.

6. Какие методы исследования применяются для дифференцировки острого серозного и острого гнойного эпидидимита а) общий анализ крови; б) общий анализ мочи; в) диафаноскопия; г) пальпация; д) УЗИ

- 1) а, б;
- 2) б, г
- 3) а, д
- 4) г, д
- 5) все перечисленное.

7. Какой вид гематурии наиболее характерен для начальной стадии рака почки

- 1) инициальная гематурия;
- 2) тотальная гематурия без сгустков;
- 3) тотальная гематурия со сгустками неправильной формы;
- 4) тотальная гематурия с червеобразными сгустками;
- 5) терминальная гематурия.

8. Вид оперативного вмешательства при папиллярном раке лоханки и мочеточников:

- 1) нефрэктомия;
- 2) резекция мочеточника;
- 3) нефруретерэктомия;
- 4) пиелостомия;
- 5) нефруретерэктомия с резекцией мочевого пузыря

9. В какой орган наиболее часто метастазирует рак почки

- 1) сердце;
- 2) головной мозг;
- 3) печень;
- 4) селезенка;
- 5) желудок.

10. Наиболее информативный метод диагностики папиллярного рака лоханки и мочеточников

- 1) обзорная урография;
- 2) ретроградная уретеропиелография;
- 3) радиоизотопная ренография;
- 4) УЗИ;
- 5) ангиография почек.

11. Скрининговый метод диагностики рака предстательной железы

- 1) определение уровня PSA;
- 2) УЗИ;
- 3) цистоскопия;
- 4) обзорный снимок малого таза;
- 5) все перечисленное

12. Этиологический фактор развития мочекаменной болезни

- 1) нарушение функции желудочно-кишечного тракта;

- 2) энзимопатии;
- 3) гиперпаратиреозидизм;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из указанного.

13. Наиболее достоверный метод диагностики рентгеннегативных камней мочеточника

- 1) пневморетроперитонеум;
- 2) экскреторная урография;
- 3) обзорная урография;
- 4) пневмопиелография;
- 5) ретроградная уретеропиелография

14. С чем связано появление тошноты и рвоты при почечной колике

- 1) пиело-венозный рефлюкс;
- 2) рефлекторное влияние на вегетативную нервную систему;
- 3) уремия;
- 4) стресс-реакция на болевой раздражитель;
- 5) все перечисленное.

15. Наиболее достоверный метод исключения постренальной анурии:

- 1) обзорная урография;
- 2) ретроградная уретеропиелография;
- 3) динамическая нефросцинтиграфия;
- 4) экскреторная урография;
- 5) ангиография почек.

16. Для диагностики травмы уретры показано выполнение

- 1) цистографии;
- 2) пробы Зельдовича;
- 3) уретрографии;
- 4) УЗИ
- 5) урофлоуметрии.

17. Острая задержка мочи у мужчин пожилого возраста чаще вызвана

- 1) органическими причинами;
- 2) рефлекторными;
- 3) медикаментозными;
- 4) неврогенными;
- 5) психогенными

18. Больная 28 лет в течение последних 2 лет отмечает боли в правой половине поясницы, возникающие в вертикальном положении, преимущественно во второй половине дня, особенно при физической нагрузке, и постепенно проходящие в положении лежа. В правой половине живота определяется гладкое, подвижное, смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхней передней ости подвздошной кости. Предположительный диагноз:

- 1) опухоль восходящего отдела толстой кишки;
- 2) камни желчного пузыря;
- 3) правосторонний нефроптоз;
- 4) киста яичника;
- 5) поясничная дистопия почки.

19. Больная 28 лет в течение последних 2 лет отмечает боли в правой половине поясницы, возникающие в вертикальном положении, преимущественно во второй половине дня, особенно при физической нагрузке, и постепенно проходящие в положении лежа. В правой половине живота определяется гладкое, подвижное, смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхней передней ости подвздошной кости. Какой

наиболее информативный метод исследования необходимо произвести для подтверждения диагноза:

- 1) Обзорная урография;
- 2) радиоизотопная ренография;
- 3) УЗИ
- 4) экскреторная урография в горизонтальном и вертикальном положении;
- 5) динамическая нефросцинтиграфия

20. У больного имеется подозрение на гидронефротическую трансформацию единственной левой почки. При биохимическом исследовании крови уровень мочевины составляет 10,5 ммоль/л, уровень креатина - 0,467 ммоль/л. Какой из перечисленных методов позволит немедленно верифицировать диагноз?

- 1) радиоизотопная ренография;
- 2) обзорная урография;
- 3) ультразвуковое исследование;
- 4) экскреторная урография;
- 5) ретроградная уретеропиелография.

21. Какие из приведенных ниже заболеваний могут способствовать развитию гидронефротической трансформации? а) эпидиморхит; б) болезнь Ормонда; в) мочекаменная болезнь; г) опухоли матки и придатков; д) поликистоз почек. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, д;
- 2) а, г, д;
- 3) б, в, г;
- 4) б, г, д;
- 5) а, в, д.

22. Какое сочетание признаков характерно для мочекистозного нефролитиаза? а) наличие рентгеногемативного камня почки; б) резко щелочная реакция мочи; в) кислая реакция мочи; г) гиперурикурия; д) фосфатурия. Выберите правильную комбинацию признаков:

- 1) а, б, д.;
- 2) а, б, г.;
- 3) б, г, д.;
- 4) а, в, г;
- 5) в, г, д.

23. Больной 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевым макрогематурией и жалобами на похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в левой поясничной области. При пальпации мошонки было выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика, левой нижней конечности. Предварительный диагноз:

- 1) туберкулез почек;
- 2) мочекаменная болезнь;
- 3) портальный цирроз печени;
- 4) опухоль почки с инвазией нижней полой вены;
- 5) папиллярная опухоль мочеточника.

24. Больной 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевым макрогематурией и жалобами на похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в левой поясничной области. При пальпации мошонки было выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика, левой нижней конечности. Какой метод исследования необходимо выполнить в первую очередь для подтверждения установленного вами диагноза?

- 1) экскреторная урография;
- 2) ангиография почек;

- 3) ретроградная уретеропиелография;
- 4) цистоскопия;
- 5) УЗИ.

25. В приемное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5-0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ - билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Каков предположительный диагноз?

- 1) ренальная анурия;
- 2) постренальная анурия;
- 3) острая задержка мочеиспускания;
- 4) хронический пиелонефрит;
- 5) хроническая почечная недостаточность.

26. В приемное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5-0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ - билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Какое исследование необходимо выполнить данному пациенту для уточнения диагноза?

- 1) радиоизотопную ренографию;
- 2) катетеризацию мочеточников;
- 3) обзорная урография;
- 4) хромоцистоскопия;
- 5) общий анализ крови.

27. У больного 42 лет артериальная гипертензия с цифрами 220/120 мм рт. ст. Заболевание возникло внезапно, выявлено год назад при диспансерном осмотре. Родители больного не страдали артериальной гипертензией. Лечение у терапевта гипотензивными средствами оказалось неэффективным. При аускультации брюшной полости в эпигастрии справа определяется систолический шум. Заподозрена вазоренальная артериальная гипертензия. Какой метод исследования позволит уточнить диагноз, выявить характер поражения почечной артерии?

- 1) радиоизотопная ренография;
- 2) УЗИ почек;
- 3) исследование глазного дна;
- 4) почечная ангиография;
- 5) экскреторная урография.

28. При осмотре родившегося ребенка врач обнаружил у него дефект передней брюшной стенки ниже пупка с отсутствием передней стенки мочевого пузыря и пролабированием задней его стенки: видны устья мочеточников - из них ритмично поступает моча, выливаясь на кожу лобка и внутреннюю поверхность бедер. Консультация уролога: экстрофия мочевого пузыря, показано оперативное лечение. В какие сроки?

- 1) в течение первого года жизни ребенка;
- 2) в течение 3-5 лет;
- 3) в юношеском возрасте;
- 4) при появлении менструации или первых половых признаков;
- 5) по достижении половой зрелости.

29. Больная 29 лет поступила в клинику с жалобами на учащенное, болезненное мочеиспускание с интервалом 20-30 минут, небольшую примесь крови в моче в конце мочеиспускания, боли в надлобковой области вне акта мочеиспускания. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поля зрения. Выделений из

- половых путей и уретры не обнаружено. Половой партнер венерическими заболеваниями не страдает. Ваш диагноз:
- 1) вульвовагинит;
 - 2) аднексит;
 - 3) простая язва мочевого пузыря;
 - 4) острый цистит;
 - 5) парацистит.
30. У больного гистологически верифицированный низкодифференцированный, переходноклеточный рак мочевого пузыря в стадии T2NxMx, поражающий шейку, зону треугольника и устья мочеточников. Какой объем оперативного вмешательства необходимо выполнить больному?
- 1) расширенную трансуретральную электрорезекцию мочевого пузыря;
 - 2) паллиативную трансуретральную электрорезекцию мочевого пузыря;
 - 3) цистэктомию с лимфаденэктомией и отведением мочи;
 - 4) резекцию мочевого пузыря с уретеросигмоанастомозом;
 - 5) резекцию мочевого пузыря с уретероцистоанастомозом
31. Какое сочетание симптомов характерно для перелома полового члена? а) подкожная гематома; б) гематурия; в) уретрорагия, г) пролонгированная эрекция; д) боли в половом члене; е) повышение бульбо-кавернозного и кремастерного рефлюксов; ж) деформация полового члена; з) отек крайней плоти. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) б, г, д;
 - 2) а, е, ж;
 - 3) г, д, з;
 - 4) а, д, ж;
 - 5) а, в, е.
32. Больной 62 лет в течение двух последних лет отмечает постепенное безболезненное увеличение в объеме левой половины мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличена в объеме в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно - тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена. Каков Ваш диагноз?
- 1) левосторонняя мошоночная грыжа;
 - 2) опухоль левого яичка;
 - 3) лимфедема мошонки;
 - 4) водянка оболочек левого яичка;
 - 5) киста придатка левого яичка.
33. Из числа нижеперечисленных укажите лечебные манипуляции, не применяемые при купировании приапизма:
- 1) пункция кавернозных тел с аспирацией крови;
 - 2) перфузия кавернозных тел раствором гепарина;
 - 3) новокаиновая блокада семенного канатика по Лорин-Эпштейну;
 - 4) интракавернозное введение раствора адреналина;
 - 5) кавернозно-спонгиозное шунтирование.
34. Что определяется с помощью анализа мочи по Нечипоренко?
- 1) Терминальная гематурия;
 - 2) Скрытая лейкоцитурия;
 - 3) Суммарная функция почек;
 - 4) Функциональное состояние мочевого пузыря;
 - 5) Раздельная функция почек
35. Чем обусловлена ложная протеинурия?

- 1) Повышенным содержанием форменных элементов крови в моче;
- 2) Нарушением проницаемости эпителиальных и сосудистых мембран клубочков почек;
- 3) Болезнями, связанными с нарушением обмена веществ;
- 4) Повышенным содержанием солей в моче
- 5) Употреблением в пищу больших количеств белка

36. Заболевания каких органов можно отдифференцировать с помощью двухстаканной пробы у женщин и девочек?

- 1) Мочевого пузыря и уретры от верхних мочевых путей
- 2) Уретры от верхних мочевых путей
- 3) Уретры от мочевого пузыря
- 4) Уретры и наружных половых органов от вышележащих отделов мочевых путей;
- 5) Мочевого пузыря от верхних мочевых путей

37. Заболевания каких органов можно отдифференцировать с помощью трехстаканной пробы у мужчин? А. Уретры от мочевого пузыря Б. Уретры от вышележащих отделов мочевых путей; В. Предстательной железы от уретры, мочевого пузыря и верхних мочевых путей Г. Почек от мочевого пузыря Д. Верхних мочевых путей от нижних мочевых путей

- 1) А,Б;
- 2) Б,В
- 3) Б,Д
- 4) А,Г.
- 5) Б,Г

38. С помощью хромоцистоскопии можно: А. Определить функциональное состояние мочевого пузыря Б. Отдифференцировать почечную колику справа от острого аппендицита В. Определить симптом Шевассю Г. Произвести диф. диагностику опухолей почек Д. Отдифференцировать первичный от вторичного пиелонефрита

- 1) А,Б;
- 2) Б,В
- 3) Б,Д
- 4) А,Г.
- 5) Б,Г

39. Мужчина, 50 лет, предъявляет жалобы на наличие тотальной безболевого макрогематурии в течение 2-х суток. Отмечает резкое снижение массы тела (на 8 кг за 6 месяцев), отсутствие аппетита, общую слабость, периодические ничем не мотивированные подъемы температуры тела до 37,2-37,4⁰С. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледные, живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Визуально моча окрашена кровью, имеются червеобразные сгустки крови. Какое врачебное действие должно быть выполнено в первую очередь?

- 1) Гемостатическая терапия
- 2) Катетеризация мочеточника
- 3) Уретеропиелография
- 4) Урофлоуметрия
- 5) Цистоскопия

40. Какой метод применяется в урологии как скрининговый?

- 1) Ультразвуковое исследование
- 2) Экскреторная урография
- 3) Динамическая сцинтиграфия
- 4) Ретроградная уретеропиелонграфия
- 5) Цистография

41. У больного неоднократные приступы почечной колики слева. В крови на высоте почечной колики лейкоцитов 12 Г/л, формула белой крови без изменений. В моче - сплошь эритроциты. На обзорной урограмме теней подозрительных на конкременты не обнаружено. Какие специальное исследование следует назначить больному для обнаружения камня и уточнения его локализации в мочевых путях? А. Почечная ангиография Б. Радиоизотопная ренография В. Пневморетроперитонеум Г. Экскреторная урография Д. Ультразвуковое исследование

- 1) А, Б;
- 2) Б, В
- 3) Б, Д
- 4) А, Г.
- 5) Г, Д

42. У больного заподозрена опухоль почки. С каких методов надо начинать специальное исследование? А. Динамическая скintiграфия Б. Ультразвуковое исследование В. Пневмопиелография Г. Почечная ангиография Д. Ретроградная уретеропиелография

- 1) А, Б;
- 2) Б, В
- 3) Б, Д
- 4) А, Г.
- 5) Б, Г

43. Какие методы применяется для определения количества остаточной мочи при инфравезикальной обструкции? А. Ультразвуковое исследование Б. Осмотр брюшной стенки В. Катетеризация мочевого пузыря Г. Перкуссия мочевого пузыря Д. Пальпация мочевого пузыря

- 1) А, Б;
- 2) А, В
- 3) Б, Д
- 4) А, Г.
- 5) Б, Г

44. Какой метод применяется для выявления пузырно-мочеточникового рефлюкса?

- 1) Ультразвуковое исследование
- 2) Восходящая уретерография
- 3) Ретроградная уретеропиелография.
- 4) Экскреторная урография
- 5) Цистография

45. Органическая врожденная причина гидронефроза?

- 1) Нефроптоз
- 2) Камни почек и мочеточников
- 3) Дисплазии стенки ВМП
- 4) Высокое отхождение мочеточника.
- 5) Болезнь Ормонда

46. Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретроррагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Какой Ваш предварительный диагноз?

- 1) разрыв почки
- 2) разрыв мочевого пузыря
- 3) разрыв уретры
- 4) повреждение простаты
- 5) перелом полового члена

47. Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечна, цианотична. Крайняя плоть багрово-цианотичной окраски, резко отечна, болезненна. Ваш диагноз?

- 1) приапизм
- 2) кавернит
- 3) перелом полового члена
- 4) опухоль полового члена
- 5) парафимоз

48. Больной 72 лет отмечает интенсивную примесь крови в моче, периодически без болевых ощущений выделяются бесформенные сгустки крови темно-красного цвета. В течение 20 лет работал на химическом заводе, производившем анилиновые красители. Какое заболевание Вы предполагаете?

- 1) хронический интерстициальный цистит
- 2) хронический пиелонефрит, осложненный мочекаменной болезнью
- 3) форникальное кровотечение на фоне венной почечной гипертензии
- 4) опухоль мочевого пузыря
- 5) опухоль почки

49. У девочки, 14 лет, периодически отмечаются постоянного характера неинтенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое бедро. При физикальном исследовании патологии не выявлено. В общих анализах крови и мочи изменений нет. При экскреторной урографии отмечается выраженное расширение чашечно-лоханочной системы правой почки при нормальной ширине мочеточника и замедление выведения контрастного вещества более 60 мин. Слева верхние мочевые пути не изменены, опорожнение их не нарушено. При ангиографии почек обнаружено сужение диаметра артериальных сосудов почки на 35% по сравнению с сосудами контрлатеральной почки. Нефрографический эффект справа умеренно ослаблен. Со стороны левой почки изменений на ангиограмме нет. Ваш диагноз?

- 1) Дисплазия лоханочно-мочеточникового сегмента. Гидронефроз.
- 2) Уретерогидронефроз
- 3) Гидрокаликоз
- 4) Поликистоз почек
- 5) Пионефроз

50. У девочки, 14 лет, периодически отмечаются постоянного характера неинтенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое бедро. При физикальном исследовании патологии не выявлено. В общих анализах крови и мочи изменений нет. При экскреторной урографии отмечается выраженное расширение чашечно-лоханочной системы правой почки при нормальной ширине мочеточника и замедление выведения контрастного вещества более 60 мин. Слева верхние мочевые пути не изменены, опорожнение их не нарушено. При ангиографии почек обнаружено сужение диаметра артериальных сосудов почки на 35% по сравнению с сосудами контрлатеральной почки. Нефрографический эффект справа умеренно ослаблен. Со стороны левой почки изменений на ангиограмме нет. Какое лечение показано больной?

- 1) Резекция лоханочно-мочеточникового сегмента
- 2) Лоскутная пластика лоханки
- 3) Антевазальный пиелопиелoaнастомоз
- 4) Нефрэктомия
- 5) Консервативное.

Ответы:

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1.	1	26.	2
2.	2	27.	4
3.	3	28.	1
4.	4	29.	4
5.	2	30.	3
6.	4	31.	4
7.	2	32.	4
8.	5	33.	3
9.	3	34.	2
10.	2	35.	1
11.	1	36.	4
12.	4	37.	2
13.	5	38.	3
14.	2	39.	5
15.	2	40.	1
16.	3	41.	5
17.	1	42.	5
18.	3	43.	2
19.	4	44.	5
20.	3	45.	3
21.	3	46.	3
22.	4	47.	5
23.	4	48.	4
24.	5	49.	1
25.	2	50.	1

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется студенту при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов.

Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеется 4 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в два балла. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу зачета – практическим навыкам. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочные материалы: комплект заданий для оценки практических навыков.**2.2.1. Содержание**

Вариант заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Билет № 1.

1. Катетеризация мягким катетером.
2. Оценка результатов рентгенологических методов исследования.

Первый вопрос представляет собой самостоятельное выполнение практического навыка на фантоме с определением показаний и противопоказаний для назначения манипуляции, а также исключения возможных осложнений при проведении процедуры.

Второй вопрос заключается в оценке данных дополнительных методов исследования, определения выявленной патологии и ее интерпретации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ОПК-6	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оформляет направление на дополнительное обследование пациента, используя медицинскую терминологию <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно оформляет направление на дополнительное обследование пациента, используя медицинскую терминологию	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> оформляет направление на дополнительное обследование пациента, используя медицинскую терминологию, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом оформлять направление на дополнительное обследование пациента, используя медицинскую терминологию	<u>Умеет</u> оформляет <u>под руководством преподавателя</u> направление на дополнительное обследование пациента, используя медицинскую терминологию <u>Владеет</u> способен к самостоятельному оформлению направления на дополнительное обследование пациента, используя медицинскую терминологию, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> оформить направление на дополнительное обследование пациента, <u>неправильно</u> использует медицинскую терминологию <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному оформлению направления на дополнительное обследование пациента, используя медицинскую терминологию

ПК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> собирать и анализировать результаты лабораторных, инструментальных, исследований в целях распознавания заболевания <u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно собирает и анализирует результаты лабораторных, инструментальных, исследований в целях распознавания заболевания	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> собирает и анализирует результаты лабораторных, инструментальных, исследований в целях распознавания заболевания, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно собирать и анализировать результаты лабораторных, инструментальных, исследований в целях распознавания заболевания	<u>Умеет</u> собирает и анализирует <u>под руководством преподавателя</u> результаты лабораторных, инструментальных, исследований в целях распознавания заболевания <u>Владеет</u> способен к самостоятельному сбору и анализу результатов лабораторных, инструментальных, исследований в целях распознавания заболевания, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> собирать и анализировать результаты лабораторных, инструментальных, исследований в целях распознавания заболевания <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному сбору и анализу результатов лабораторных, инструментальных, исследований в целях распознавания заболевания

ПК-6	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем <u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно определяет у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> определяет у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем	<u>Умеет</u> определяет <u>под руководством преподавателя</u> основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем	<u>Умеет</u> Не определяет у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем
ПК-8	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет тактику ведения пациента с различными нозологическими формами <u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно тактику ведения пациента с различными	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> определяет тактику ведения пациента с различными нозологическими формами, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно определять тактику ведения пациента с различными	<u>Умеет</u> определяет <u>под руководством преподавателя</u> тактику ведения пациента с различными нозологическими формами <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению тактики ведения пациента с различными	<u>Умеет</u> Не определяет тактику ведения пациента с различными нозологическими формами <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению тактики ведения пациента с

	нозологическими формами	нозологическими формами	нозологическими формами	различными нозологическими формами
ПК-9	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара <u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, оценивает ее эффективность и безопасность	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, оценивать ее эффективность и безопасность	<u>Умеет</u> назначает <u>под руководством преподавателя</u> медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара <u>Владеет</u> способен к самостоятельному назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, оценке ее эффективности и безопасности	<u>Умеет</u> Не назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, оценке ее эффективности и безопасности

ПК-10	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> назначает медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи <u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно оказывает медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> назначать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<u>Умеет</u> назначает <u>под руководством преподавателя</u> медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи <u>Владеет</u> способен к самостоятельному оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<u>Умеет</u> Не назначает медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

ПК-11	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оказывать необходимую медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> оказывать необходимую медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> оказывать <u>под руководством преподавателя</u> медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях	<u>Умеет</u> Не оказывает медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях
	<u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно оказывает скорую медицинскую помощь пациенту при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно оказывать скорую медицинскую помощь пациенту при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<u>Владеет</u> способен к самостоятельному оказанию скорой медицинской помощи пациенту при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному оказанию скорой медицинской помощи пациенту при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество билетов – 30, в билете 2 вопроса (1-ый - по практическим навыкам и манипуляциям, 2-ой - по интерпретации лабораторных и инструментальных дополнительных методов исследования в урологии). Билеты ежегодно обновляются.

Зачет начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Ответ начинается с обсуждения практической части – анализа результатов крови и мочи (расшифровка и интерпретация общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, анализа мочи по Нечипоренко, анализа мочи по Зимницкому, двух- и трехстаканной пробы) и проверки практических умений (выполнение катетеризации мочевого пузыря мягким или металлическим катетером, надлобковой пункции мочевого пузыря, блокады по Лорину-Эпштейну).

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне	95-91	5

понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.	55-51	2+

Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины. Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка за зачет.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине за каждый этап являются:

«отлично» – балл 86-100

«хорошо» – балл 71-85

«удовлетворительно» – балл 56-70

«неудовлетворительно» - балл менее 56

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.м.н., доцент А.А. Шевырин

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «факультетская терапия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	7, 8 семестры
ПК 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	7,8 семестры
ПК 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	7,8 семестры
ПК 10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	7,8 семестры
ПК 11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	7,8 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОПК 6	Знать: правила оформления медицинской карты стационарного больного (истории болезни) – форма № 003/у правила выписки рецептов на основные лекарственные препараты Уметь: заполнять основные разделы медицинской карты стационарного больного (истории болезни): жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального	Академическая история болезни	7 семестр

		обследования пациента, дневниковые записи, эпикриз Выписывать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые в терапевтической практике Владеть: алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного (истории болезни) – оформить академическую историю болезни в соответствии с планом написания истории болезни Алгоритмом выписки рецептов на лекарственные препараты		
	ПК 5	Знать: этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных терапевтических заболеваний; методы физикального, лабораторного и инструментального обследования больных терапевтического профиля Уметь: собрать анамнез и провести физикальное обследование пациента с терапевтической патологией; оценить выявленные изменения со стороны различных органов и систем; составить план параклинического обследования больного с учетом выявленных изменений; оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования Владеть: алгоритмом физикального обследования терапевтического больного методами оценки выявленных изменений со стороны органов и систем алгоритмом параклинического обследования больного при основных терапевтических заболеваниях оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования при работе с больным	Набор тестовых заданий, аттестация по практическим навыкам, собеседование по клиническим ситуационным задачам	Промежуточная аттестация 8 семестр (экзамен)
	ПК 6	Знать: основные симптомы и синдромы терапевтических заболеваний и их комбинации при различных нозологических формах; современные классификации терапевтических заболеваний; критерии диагностики терапевтических заболеваний; правила оформления предварительного и клинического диагнозов терапевтических заболеваний Уметь: выделить основные симптомы и синдромы клинической картины терапевтических заболеваний при решении ситуационных задач, разборе клинических ситуаций; сформулировать предварительный диагноз и клинический диагноз при наиболее распространенных терапевтических		

		заболеваниях в ходе разбора клинических ситуаций Владеть: оценкой симптомов и синдромов клинической картины основных терапевтических заболеваний при работе с пациентом Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при основных терапевтических заболеваниях при работе с больными		
	ПК 10	Знать: основные группы лекарственных препаратов, применяемых в лечении наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний принципы и методы рациональной медикаментозной и немедикаментозной терапии наиболее распространенных терапевтических заболеваний Уметь: определить тактику ведения терапевтического больного, выбрать оптимальные методы лечения (немедикаментозные, медикаментозные, физиотерапевтические) назначить и обосновать медикаментозную терапию (этиотропную, патогенетическую, синдромную) при терапевтической патологии, не требующей экстренной помощи; обосновать и назначить больному с терапевтической патологией немедикаментозное лечение (режим, диетотерапия, физиотерапия, ЛФК) Владеть: алгоритмом лечения (медикаментозного и немедикаментозного) наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, не требующих оказания неотложной помощи		
	ПК 11	Знать: принципы и методы диагностики неотложных состояний в клинике внутренних болезней: принципы и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства Уметь: выявлять симптомы и синдромы состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства (при разборе клинических ситуаций и решении ситуационных задач) назначать и оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов, необходимых для диагностики неотложных состояний в терапевтической клинике оказать неотложную помощь при ургентных состояниях в терапевтической практике (при решении ситуационных задач и разборе клинических ситуаций) Владеть: методами экстренной диагностики ургентных состояний методами проведения сердечно-легочной реанимации на тренажере		

		алгоритмом оказания неотложной помощи при ургентных состояниях в клинике внутренних болезней		

2. Оценочные материалы

2.1. Набор тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Для проведения тестового этапа экзамена используется набор тестовых заданий с одним или несколькими вариантами правильных ответов. Базу тестовых заданий составляют 14 вариантов тестов по 40 вопросов в каждом варианте (560 вопросов). Тестовые задания используются для проверки теоретических знаний в рамках формируемых компетенций (ПК 5, ПК 6, ПК 10, ПК 11).

Примеры тестовых заданий:

Выберите один или несколько правильных ответов.

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Дигоксин в/в
2. Новокаиномид в/в
3. Лидокаин в/в
4. Анаприлин в/в
5. Верапамил в/в

Правильный ответ - 3

ДИЕТА БОЛЬНОГО ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ

1. механическое, химическое и термическое щажение
2. ограничение белка
3. ограничение легкоусваиваемых углеводов
4. рациональный режим питания
5. резкое ограничение жира

Правильные ответы – 1, 4

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Критерии оценки тестов

«отлично» - 86-100 баллов

«хорошо» - 71-85 балла

«удовлетворительно» - 56-70 баллов

«неудовлетворительно» - ниже 56 баллов

Тестовая программа считается выполненной при получении студентом оценки 56 баллов и выше. Итоговая оценка по тестированию выставляется в аттестационный лист как «выполнено» / «не выполнено».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговое тестирование проводится на последнем занятии цикла факультетской терапии (8 семестр). Студентам предлагаются 40 тестовых вопросов по всем разделам дисциплины (14 вариантов). Тестирование проводится в условиях компьютерного класса Академии (на базе областной клинической больницы), на выполнение программы предоставляется 1 академический час.

Итоговая оценка (выполнено/не выполнено) фиксируется в журнале регистрации практических занятий обучающихся и аттестационном листе.

2.2. Аттестация по практическим навыкам

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам включает в себя два основных раздела:

- оценка физикального обследования терапевтического больного (ПК 5)

В ходе работы с пациентом оцениваются навыки обследования больного (сбор анамнеза, обследование основных систем организма) в соответствии с этапным алгоритмом обследования взрослого пациента (утвержденным методической комиссией лечебного факультета)

- оценка навыков клинического мышления (ОПК 6, ПК 5, ПК 6, ПК 10)

Оцениваются навыки анализа выявленных изменений со стороны органов и систем пациента, выделения синдромов, формулировки предварительного и клинического диагнозов, анализа изменений со стороны лабораторных и инструментальных методов, определения тактики ведения пациента с назначением лекарственных препаратов и оформлением рецептов.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Критерии оценки физикального обследования пациента

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного выполнения методик обследования больного, последовательного выполнения алгоритма обследования терапевтического больного

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется в случае выполнения методик обследования больного с несущественными ошибками, нарушении последовательности выполнения алгоритма обследования терапевтического больного

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется в случае нарушения методик обследования больного, выполнении методик без учета алгоритма обследования

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении алгоритма обследования терапевтического больного, грубых ошибках при проведении физикальных методов обследования, отсутствии возможности проведения методов обследования (отсутствии фонендоскопа, тонометра).

Критерии оценки навыков клинического мышления

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной

нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза, неправильного выбора средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка физикальных методов обследования и навыков клинического мышления проводится при работе с больным в течение цикла факультетской терапии 8 семестра. Каждый студент получает для курации пациента с терапевтическим заболеванием, под контролем преподавателя проводит сбор анамнеза и физикальный осмотр больного, затем проводится собеседование по результатам курации и клинической истории болезни с формулировкой диагноза и назначением лечения пациенту. На работу с пациентом и анализ клинической ситуации выделяется 30-40 минут.

Формирование итоговой оценки за этап:

№	Формируемая компетенция	Практические умения (навыки)	Максимальный балл	Оценка
1.	ПК 5	Выполнение алгоритма обследования терапевтического больного	100	
2.	Клиническое мышление			
	ПК5, ПК6	Выделение симптомов и синдромов, формулирование предварительного диагноза	20	
	ПК 5	План обследования пациента	20	
	ПК 5	Трактовка полученных результатов обследования	20	
	ПК 6	Формулирование клинического диагноза	20	
	ПК 10	Назначение лечения	20	
	Итоговый балл		100	

Итоговый балл 2 этап = (1+ итоговый балл 2)/ 2

2.3. Собеседование по ситуационным задачам.

2.3.1. Содержание

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе экзамена по дисциплине в рамках летней экзаменационной сессии (8 семестр). Студенту предлагаются 3 клинические задачи – две задачи по диагностике и лечению нозологической формы (ПК5, ПК6, ПК 10, ОПК 6) и одна - по диагностике и лечению неотложного состояния (ПК 5, ПК 6, ПК11). Комплект ситуационных задач включает 50 задач по основным терапевтическим заболеваниям и 30 задач по неотложной помощи. К каждой задаче прилагается конверт с данными дополнительных методов обследования.

ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1,2 (ПРИМЕР)

Больной Н., 54 лет, строитель, поступил в клинику с жалобами на интенсивные ноющие боли в подложечной области и левом подреберье с иррадиацией в спину, усиливающиеся после приема пищи, тошноту, снижение аппетита, жидкий стул до 2 раз в день, снижение массы тела (похудел на 10 кг за полгода).

Из анамнеза: в течение 5 лет отмечает периодические боли в подложечной области и левом подреберье, боли усиливались после приема жирной, жареной пищи, алкоголя. К врачу не обращался, периодически принимал мезим-форте, но-шпу с положительным эффектом. Ухудшение состояния в течение полугода – боли приобрели постоянный характер, снизился аппетит, в течение последних 2 месяцев – жидкий стул (обильный, «жирный») до 2 раз в сутки, похудел за 2 месяца на 10кг. Алкоголь употребляет до 4-5 раз в неделю, курит более 15 лет до 1 пачки сигарет в день.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник, питание снижено, рост = 182 см, вес = 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен. Отеков нет. Язык красного цвета со сглаженными сосочками. Грудная клетка обычной формы, дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Границы сердца не изменены, тоны сердца приглушены. Пульс = 96 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД = 130/80 мм рт. ст. Живот равномерно участвует в дыхании, мягкий, болезненный в подложечной области, левом подреберье и левом реберно-позвоночном углу. Левосторонний симптом Ортнера – положительный. Печень + 4 см, слабо болезненная, уплотнена. «Пузырные» симптомы – отрицательные. Селезенка не пальпируется. С-м Пастернацкого (-).

Из амбулаторной карты. Общий анализ крови: Эр 3,9 Т/л, Нб 118 г/л, Л 4,6 Г/л, эозинофилы – 4%, нейтрофилы сегментоядерные - 75%, лимфоциты - 15%, моноциты - 6%, анизоцитоз, микроцитоз, СОЭ = 26 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес 1030, лейкоциты 5-6-8 в п/зр, эритроциты 3-1-2 в п/зр.

Задания

1. Выделите основные симптомы и синдромы из приведенных в задаче данных. (ПК5, ПК6)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ПК6)
4. Составьте план дополнительных исследований. (ПК5)
5. Оцените результаты дополнительных исследований. (ПК5)
6. Сформулируйте клинический диагноз.(ПК6)
7. Каковы этиология заболевания, патогенез его основных синдромов? (ПК5, ПК6)
8. Сформулируйте основные принципы (цель и задачи) лечения (ПК10)
9. Назначьте лечение больному (немедикаментозное и медикаментозное); выпишите рецепты.(ПК10, ОПК6)

Пример ответа:

1. Болевой абдоминальный, гепатомегалия, анемия, диспепсический, мальдигестия-мальабсорбция.
2. Хронический панкреатит,обострение, возможно алкогольной этиологии.
3. Общий белок и фракции, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, билирубин, холестерин, амилаза крови, сахар крови, диастаза мочи, копрограмма, ФЭГДС, УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, ЭКГ. По показаниям – ЭРХПГ.
6. Хронический алиментарный (алкогольный) панкреатит, паренхиматозный, средней тяжести, обострение, с умеренным болевым синдромом и выраженной внешнесекреторной недостаточностью (смешанная клиническая форма). Синдром мальабсорбции средней тяжести. ГЭРБ. Эрозивный эзофагит. Хронический гастрит с эрозиями тела желудка, обострение. Стеатоз печени. Анемия смешанного генеза (железо-и витамин В12-дефицитная), средней тяжести.
8. Цели лечения – купирование боли и внешнесекреторной недостаточности (адекватная заместительная терапия)
Постельный режим
 - диета с исключением животных жиров, частое, дробное питание малыми порциями
 - Дезинтоксикационная терапия: аскорбиновая кислота на 400мл физ.р-ра, раствор Рингера, гемодез

- Купирование болевого синдрома: антисекреторные препараты (фамотидин, омепразол, лансопрозол) в обычных дозах, можно начать с инъекционного варианта на 3-5 дней
 - комбинация спазмолитиков и анальгетиков в/в+новокаин 0,25% или 0,5 %,
 - учитывая ферментемию – контрикал (гордокс, трасилол) 20-40 тыс.ЕД в/в №3-5
 - Полиферментные препараты в режиме высоких доз 25-40тыс ЕД на основные приемы пищи и 10-20 на перекусы.
 - В дальнейшем – переход на пероральную спазмолитическую терапию (но-шпа, мебеверин)
9. Устранение причинного фактора, постоянный прием ферментных препаратов, длительный прием омепразола (фамотидина), учитывая патологию печени – курсы гепатопротекторов. Контроль б/х анализа (сахар!), ОАК, УЗИ поджелудочной железы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3 (ПРИМЕР)

Больной Р., 50 лет, находившийся на лечении в кардиологическом стационаре по поводу дестабилизации ИБС, утром после пробуждения почувствовал интенсивную давящую боль за грудиной, продолжающуюся более получаса, без эффекта от нитроглицерина, холодный пот, слабость.

Из анамнеза: на протяжении последнего года отмечает загрудинные боли при быстрой ходьбе, купирующиеся прекращением нагрузки в течение 3-5 минут. Последние 2 недели приступы болей за грудиной, стали появляться чаще, при ходьбе в обычном темпе и длиться более 10 минут. За медицинской помощью не обращался. Лекарственных препаратов, кроме нитроглицерина, не принимал.

В течение 6 лет отмечает повышение артериального давления до 160/90 мм рт ст. Курит в течение 30 лет по 1 пачке сигарет в день. Отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 52 лет.

При осмотре. Общее средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Рост = 185 см. Вес = 110 кг. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. ЧДД = 20 в 1 мин. При аускультации над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс = 90 в 1 мин, ритмичный, полный, ненапряженный. АД на обеих руках = 140/90 мм рт ст. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой срединно-ключичной линии, разлитой, усиленный. Границы относительной сердечной тупости: левая – в V межреберье по левой срединно-ключичной линии, остальные – не смещены. При аускультации: ослабление I тона на верхушке сердца, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Ответьте на вопросы:

1. Назовите неотложное состояние, развившееся у больного (ПК5, ПК6)
2. Перечислите неотложные диагностические мероприятия (методы обследования), необходимые для подтверждения диагноза. (ПК 5, ПК11)
3. Окажите неотложную помощь (ПК11)

Примерный ответ:

1. Острый коронарный синдром
2. ЭКГ, тропониновый тест. ЭКГ - острый период инфаркта миокарда с зубцом Q и подъемом сегмента ST. Тропонин, миоглобин, МВ-КФК.
3. Нитроглицерин под язык или в/в, морфин, гепарин, аспирин. Оценить показания и, при отсутствии противопоказаний, начать тромболитическую терапию (например, стрептокиназой 1,5 млн ЕД в/в в течение одного часа), ввести внутривенно β-адреноблокатор, (например, 5 мл 0,1% раствора пропранолола со скоростью не более 1

мг/мин) и под контролем за частотой сердечных сокращений, уровнем АД, мониторным наблюдением за ритмом и проводимостью сердца.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Каждая из ситуационных задач оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов

Задачи по нозологическим формам.

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы составляет полный план обследования пациента, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов, проводит полный анализ результатов обследования пациента, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы, грамотно оформляет все разделы рецепта.

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациента, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая основные разделы действующей классификации составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациента, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациента, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения, правильно оформляет рецепты на назначенные лекарственные препараты.

Оценка «удовлетворительно» (56-71 балл) выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе, выписывает рецепты на назначенные препараты с 2-3 несущественными ошибками.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациента.

Задача по неотложной терапии

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент на основании данных анамнеза и клинического обследования формулирует диагноз основной нозологической формы и неотложного состояния у пациента, определяет степень тяжести, формулирует цели назначения и обосновывает необходимость назначения дополнительных методов,

проводит детальный анализ полученных результатов, делает обоснованное заключение о характере неотложного состояния, в соответствии с алгоритмом оказывает неотложную помощь, определяет цели проведения мероприятий, соблюдает последовательность этапов, правильно выбирает лекарственные препараты, дозы и способы введения, знает критерии оценки результатов

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует клинические проявления, проводит своевременную диагностику неотложного состояния, учитывает тяжесть состояния больного, составляет обоснованный план необходимых методов обследования, проводит анализ полученных результатов, делает заключение проводит оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом, перечисляет лекарственные препараты, дозы и пути введения.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент правильно называет характер неотложного состояния, перечисляет необходимые методы обследования, оценивает полученные результаты без детализации, правильно перечисляет этапы и методы оказания неотложной помощи, может назвать необходимые лекарственные препараты

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется студенту, если он не может определить характер неотложного состояния, оценить данные дополнительного обследования, не знает способы оказания неотложной помощи.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе экзамена по дисциплине в рамках летней экзаменационной сессии (8 семестр). Студенту предлагаются 3 клинические задачи – две по диагностике и лечению нозологической формы и диагностике и одна по лечению неотложного состояния. На подготовку к ответу студенту представляется 30 минут. Конверт с результатами дополнительных данных выдается студенту в ходе собеседования с преподавателем после оформления плана обследования пациента, результаты оцениваются непосредственно в ходе собеседования. Каждая из предложенных задач оценивается исходя из 100 баллов. Итоговая оценка за этап формируется как среднее арифметическое из двух оценок за задачи и выставляется в аттестационный лист. Данная оценка составляет 60% итоговой оценки за экзамен.

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Итоговая оценка за экзамен по дисциплине

Представляет собой сумму баллов, полученных при проведении 2 и 3 этапов экзамена и рассчитывается следующим образом:

40% оценки 2 этапа + 60% оценки третьего этапа

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительный балл (не ниже 56) за каждый из этапов экзамена.

Итоговая оценка по дисциплине определяется как среднее арифметическое рейтинговых оценок по текущей успеваемости (50%) и экзаменационной оценки (50%).

Оценка текущей успеваемости складывается из средних баллов за два семестра обучения.

Итоговая оценка знаний студентов по дисциплине выставляется в зачетную книжку в пятибальной системе:

- «удовлетворительно» – от 56 до 70 баллов;
- «хорошо» - от 71 до 85 баллов;
- «отлично» - от 86 до 100 баллов.

Авторы-составители: к.м.н., доцент А.В.Лебедева, д.м.н., профессор М.Г.Омельяненко

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской хирургии и урологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Факультетская хирургия»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочные материалы по дисциплине (модулю) факультетская хирургия

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК-6</i>	готовностью к ведению медицинской документации	7, 8 семестры
<i>ОПК-8</i>	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	7, 8 семестры
<i>ПК-5</i>	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	7, 8 семестры
<i>ПК-6</i>	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	7, 8 семестры
<i>ПК-9</i>	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	7, 8 семестры
<i>ПК-10</i>	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	7, 8 семестры
<i>ПК-11</i>	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	7, 8 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	<i>ОПК-6</i>	Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Уметь: Оформлять клиническую историю болезни.	<i>Комплект экзаменационных вопросов и</i>	<i>Устный экзамен, 8-й семестр</i>

		Владеть: Написанием академической истории болезни.	компетентн отно- ориентиров анных заданий	
2.	ОПК-8	Знать: - современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии основных хирургических заболеваний. Уметь: - назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию основных хирургических заболеваний. Владеть: - алгоритмом лечения (медикаментозного и немедикаментозного) наиболее частых хирургических заболеваний.		
3.	ПК-5	Знать: - методику сбора информации у пациентов; - методику осмотра пациентов. Уметь: - анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов; - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациентов; - интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов. Владеть: - алгоритмом физикального обследования хирургического больного; - методами оценки выявленных изменений со стороны органов и систем; - алгоритмом параклинического обследования больного при основных хирургических заболеваниях; - оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования при работе с больным.		

4.	ПК-6	Знать: - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. Уметь: - выявлять у пациентов основные патологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X. Владеть: - алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при основных хирургических заболеваниях.		
5.	ПК-9	Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Уметь: Оценить необходимость первичной помощи, скорой помощи и госпитализации. Сформулировать клинический диагноз. Владеть: Осмотр хирургического больного. Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента		
6.	ПК-10	Знать: Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний у детей. Уметь: Провести осмотр ребенка, выявить основные клинические синдромы, определить тактику. Владеть: Осмотром ребенка с подозрением на хирургическое заболевание.		
7.	ПК-11	Знать: Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний Уметь: Выявить жизнеопасные нарушения при кровотечениях, гнойно-септическом состоянии. Владеть: Комплексом сердечно-легочной реанимации.		

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Задание 1

Вопрос:

При операции по поводу острого аппендицита у лиц пожилого возраста целесообразно применение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) местной анестезии
- 2) эндотрахеального наркоза

- 3) внутривенного наркоза
- 4) перидуральной анестезии
- 5) спинномозговой анестезии

Правильный ответ: 1.

Задание 2

Вопрос:

При осмотре больного Вы поставили диагноз: острый аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) доступ Волковича-Дьяконова
- 2) доступ по Кохеру
- 3) нижнесрединная лапаротомия
- 4) доступ по Пирогову
- 5) доступ по Пфаненштилю

Правильный ответ: 1.

Задание 3

Вопрос:

Специфическим для острого аппендицита является симптом:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Ровзинга
- 2) все три симптома
- 3) ни один из них
- 4) Кохера-Волковича
- 5) Ситковского

Правильный ответ: 3.

Задание 4

Вопрос:

При подозрении на острый аппендицит у лиц женского пола наиболее достоверным диагностическим методом является:

Выберите один из 6 вариантов ответа:

- 1) пальцевое ректальное исследование
- 2) пальцевое вагинальное исследование
- 3) общий анализ крови
- 4) диагностическая лапароскопия
- 5) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 6) компьютерная томография органов брюшной полости

Правильный ответ: 4.

Задание 5

Вопрос:

Метод выбора в лечении хронического калькулезного холецистита:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лапароскопическая холецистэктомия
- 2) дистанционная волновая литотрипсия
- 3) микрохолецистостомия
- 4) открытая холецистэктомия
- 5) растворение конкрементов литолитическими препаратами

Правильный ответ: 1.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 86-100% вопросов;
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе 71-85% вопросов;
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 56-70% вопросов;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 55% вопросов и меньше.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тест проводится на заключительном занятии 8 семестра. Имеется 4 варианта тестов по 40 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один бал. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство – практические навыки.

2.2.1. Содержание.

№	Навык
1.	Подготовить систему для внутривенного введения растворов.
2.	Определить группу крови по системе АВ0.
3.	Определить группу крови методом цоликлонов.
4.	Проба на индивидуальную совместимость крови по системе АВ0.
5.	Биологическая проба на совместимость крови при гемотрансфузиях.
6.	Методы остановки кровотечения в ране (временной и окончательной).
7.	Остановка кровотечения методом наложения жгута.
8.	Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
9.	Техника введения зонда в желудок.
10.	Неотложная помощь при профузном желудочно-кишечном кровотечении.
11.	Неотложная помощь при напряженном пневмотораксе.
12.	Первая помощь при открытом пневмотораксе.
13.	Собрать набор инструментов для дренирования плевральной полости при пневмотораксе.
14.	Подготовить набор инструментов для удаления асцитической жидкости.
15.	Подготовить набор инструментов для исследования брюшной полости с помощью «шарящего катетера».
16.	Подготовить набор инструментов для лапаротомии по экстренным показаниям (кровотечение, перфорация полого органа). Какой изберете оперативный доступ?
17.	Подготовить набор инструментов для ПХО раны мягких тканей бедра. Описать, как произвести ПХО.
18.	Собрать все необходимое для пункции плевры. Описать выполнение этой процедуры.
19.	Определить годность крови или кровезаменителя для переливания.
20.	Перевязка чистой раны.

21.	Перевязка гнойной раны.
22.	Наложение калоприемника.

2.2.2. Вариант заданий с эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Алгоритм выполнения наложение эластического бинта на нижнюю конечность

№	Действия	1*	0,5**	0* **
1.	Определить показания к наложению эластического бинта на нижнюю конечность:			0
	– хронические заболевания венозной системы нижних конечностей (варикозная болезнь, посттромботическая болезнь, врожденная артериовенозная дисплазия нижних конечностей);	4	2	0
	– острые заболевания вен нижних конечностей (флеботромбозы, тромбозы, ранения вен и/к);	4	2	0
	– заболевания лимфатической системы нижних конечностей;	4	2	0
	– трофические язвы «венозной» («лимфо-венозной») этиологии;	4	2	0
	– профилактика тромботических и эмболических осложнений (например, в послеоперационном периоде);	4	2	0
	– отечный синдром при венозной (лимфо-венозной) недостаточности.	2	1	0
2.	Определить противопоказания к наложению эластического бинта на нижнюю конечность:			0
	– хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (при ЛПИ<0,6);	4	2	0
	– кожные заболевания нижних конечностей;	4	2	0
	– острые инфекции в области нижних конечностей;	4	2	0
	– отеки нижних конечностей, вызванные сердечной недостаточностью;	4	2	0
	– полинейропатия нижних конечностей различной этиологии;	4	2	0
	– трофические язвы нижних конечностей неясной этиологии.	2	1	0
3.	Определить дистальный уровень наложения эластического бинта: – основания пальцев стопы (область плюснево-фаланговых суставов, не захватывая сами пальцы).	4	2	0
4.	Определить проксимальный уровень наложения эластического бинта:			0
	– максимально высоко (до уровня паховой области);	4	2	0
	– и/или на 10-15 см выше «больной» зоны (зоны клапанной недостаточности).	2	1	0
5.	Правила наложения эластического бинта на нижнюю конечность:			0
	– бинтование следует проводить утром перед подъемом с кровати (либо пациенту перед бинтованием нужно полежать в течение 5-10 минут для оттока излишней жидкости из нижних конечностей);	4	2	0
	– при проведении бинтования ногу следует держать в приподнятом положении;	4	2	0
	– стопа должна располагаться под прямым углом к голени;	4	2	0
	– необходимо накладывать бинт равномерными витками без складок, чтобы исключить травму кожи при движении	4	2	0
	– обязательно бинтуется пятка с формированием так называемого «замка», чтоб исключит соскальзывание повязки при движении;	4	2	0
	– бинт необходимо раскручивать только наружу и в непосредственной близости от кожи, чтоб избежать перерастяжения его при наложении и, как следствие, слишком высокой компрессии на ногу;	2	1	0
	– каждый последующий виток бинта должен перекрывать предыдущий на 30 – 50%;	4	2	0
	– накладывать бинт нужно равномерно, захватывая ВСЕ участки;	4	2	0
	– наибольшее натяжение должно быть в области лодыжек, по мере продвижения вверх натяжение ослабляют;	4	2	0
	– для лучшей фиксации эластического бинта на конечности, необходимо пользоваться наложением туров бинта попеременно в восходящем и нисходящем направлениях с формированием т.н. елочек;	2	1	0

	– при отдыхе в положении лежа и перед сном бинты необходимо снимать (если нет других указаний от лечащего врача);	2	1	0
	– следует использовать индивидуальные бинты для каждой конечности.	2	1	0
6.	Определить критерии правильности наложения эластичного бинта: – в покое кончики пальцев слегка синеют, а при начале движения восстанавливают свой обычный цвет.	2	1	0
7.	Определить признаки неправильного наложения эластичного бинта: – появление онемения пальцев стопы, ощущение пульсации под бинтами, появление болей в ногах.	4	2	0
	Итого			

* - Выполнил полностью (самостоятельно)

** - Выполнил не полностью/с ошибками/с подсказками

*** - Не выполнил

2.2.3. Критерии и шкала оценки

- оценка «отлично» выставляется при наборе не менее, чем 86 баллов
- оценка «хорошо» выставляется при наборе от 71 до 85 баллов
- оценка «удовлетворительно» выставляется при 56-70 баллах
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при итоге менее 56 баллов

2.2.4. Методические указания по организации и процедуре оценивания

По каждому практическому навыку подготовлены пошаговые оценочные листы, которые позволяют выставить итоговую оценку по 100 бальной системе. Для зачета по практическим навыкам выделено в цикле по хирургическим болезням отдельное занятие, которое проводится в последний день цикла. Оценка по практическим навыкам составляет 40% от итоговой на экзамене.

2.3. Оценочное средство – ситуационная задача.

2.3.1. Содержание.

Ситуационные задачи по темам:

1. Диффузный токсический зоб.
2. Узловой зоб
3. Загрудинный зоб, тиреотоксикоз
4. Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением
5. Язвенная болезнь ДПК, осложненная кровотечением
6. Язвенная болезнь желудка, осложненная перфорацией
7. Язвенная болезнь желудка, осложненная декомпенсированным стенозом
8. Болезнь Крона
9. Неспецифический язвенный колит
10. Острый панкреатит, осложненный забрюшинной флегмоной
11. Травма груди (огнестрельное ранение сердца)
12. Синдром Мелори-Вейса
13. Ахалазия кардии
14. Дивертикул пищевода
15. Постожоговая стриктура пищевода
16. Демпинг-синдром
17. Химический ожог пищевода
18. ЖКБ, механическая желтуха
19. Цирроз печени, портальная гипертензия, варикозное расширение вен пищевода
20. Механическая желтуха, холедохолитиаз
21. Механическая желтуха, холангит, папиллит
22. Острый холецистит
23. Острый аппендицит

24. Геморрой, осложненный кровотечением
25. Подкожный парапроктит
26. Инородное тело пищевода
27. Спонтанный пневмоторакс
28. Абсцесс легкого
29. Эмпиема плевры
30. Бронхоэктатическая болезнь
31. Травма груди, перелом ребер, пневмоторакс
32. Травма груди, перелом ребер, гемоторакс
33. Травма груди, гнойный плеврит
34. Травма живота, разрыв селезенки
35. Перфорация пищевода, медиастинит
36. Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат
37. Спаечная кишечная непроходимость
38. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
39. Дивертикулы толстой кишки
40. Острый мезентериальный тромбоз
41. Травма живота, разрыв полого органа
42. Эхинококкоз печени, механическая желтуха

2.3.2. Вариант ситуационной задачи с эталонами ответов:

Задача №1.

Больная, 42 лет, обратилась с жалобами на боль в правой подвздошной области. Из анамнеза: заболела вечером предыдущего дня, когда без видимой причины почувствовала умеренную боль в эпигастральной области, постоянного характера, общую слабость. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала спазмолитики – без эффекта. Ночью спала беспокойно, отметила ощущение дискомфорта в положении на левом боку. Боль "сместилась" в параумбиликальную и правую подвздошную области, интенсивность ее усилилась, появилась тошнота. Однократно была рвота съеденной пищей. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Пульс 88 уд. в 1 мин., удовлетворительных качеств, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот не вздут, в дыхании участвует, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Там же определяется положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Определяются положительные симптомы Ровзинга, Раздольского.

Общий анализ крови: эритроциты 3,9 Т/л; гемоглобин 144 г/л, ц.п. 0,98; лейкоциты 12,4 Г/л, эозинофилы 1%; палочкоядерные 11%, сегментоядерные 67%; моноциты 4%; лимфоциты 18%. СОЭ – 27 мм/ч.

Общий анализ мочи: у.в. 1016, сол.-желт., нейтральная; белка нет, плоск. эпит. клетки +; эритроциты 1 – 2 – 1 в п./зр.; лейкоциты 1 – 0 – 1 в п/зр.

Диагностическая лапароскопия: в малом тазу определяется небольшое количество серозного выпота, рыхлый спаечный процесс. Висцеральная брюшина гладкая, розовая, без признаков воспаления. Печень, желчный пузырь без особенностей. Правые придатки матки обычных размеров, без признаков воспаления. Червеобразный отросток визуализации недоступен.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
3. Назначьте дополнительные обследования.
4. Определите тактику лечения больной.
5. Какие симптомы данного заболевания Вы знаете?

ОТВЕТЫ:

1. Острый аппендицит.
2. Острый аднексит, острый пиелонефрит, дивертикулит Меккеля, острый холецистит, острый панкреатит, язвенная болезнь желудка и ДПК, осложненная перфорацией.
3. Общий анализ крови (L+ лейкоцитарная формула), общий анализ мочи (+диастаза), обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, диагностическая видеолaparоскопия.
4. Экстренное оперативное лечение – аппендэктомия, доступ Волковича-Дьяконова через точку Мак Бурнея.
5. Симптом Ситковского, Бартомье-Михельсона, Ровзинга, Воскресенского, Раздольского.

Задача №2.

Больной, 29 лет, поступил по экстренным показаниям с жалобами на интенсивную боль в перианальной области, повышение температуры тела до 39,6°C. Болен около 3 суток, когда впервые заметил болезненный инфильтрат в перианальной области. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал "ципрофлоксацин", делал повязки на область инфильтрата с "мазью Вишневского" – без эффекта. Постепенно боли усилились, инфильтрат увеличился в размере, поднялась температура тела до 39°C.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,4° С, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, ЧД 19 в 1 мин., тоны сердца ясные, звучные, ритмичны. ЧСС 90 в 1 мин., АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот не вздут, в дыхании участвует, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печеночная тупость сохранена. Перитонеальных симптомов нет. Локально: в перианальной области справа имеется инфильтрат 4 x 3 см, плотной консистенции, резко болезненный при пальпации, в центре определяется участок флюктуации, кожа над ним резко гиперемирована, отечна.

Общий анализ крови: эритроциты 4,1 Т/л; гемоглобин 142 г/л, ц.п. 0,98; лейкоциты лимфоциты 25%.СОЭ 30 мм/ч.

Общий анализ мочи: у.в. 1016, сол.-желт., нейтральная; белка нет, плоск. эпит. клетки +; эритроциты 1 – 2 – 1 в п./зр.; лейкоциты 1 – 0 – 1 в п/зр.

Задания

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Определите план дополнительного обследования.
- 3.Какие формы данного заболевания Вы знаете?
- 4.Определите тактику лечения больного.
- 5.Какие осложнения данного заболевания возможны при выборе неверной тактики ведения больного?

ОТВЕТЫ

1. Острый гнойный подкожный парапроктит.
2. Пальцевое ректальное исследование, осмотр прямой кишки в зеркалах, общий анализ крови.
3. По локализации гнойников, инфильтратов, затеков: подкожный, подслизистый, седалищно-прямокишечный, тазово-прямокишечный.
4. Экстренное оперативное лечение – вскрытие и дренирование гнойной полости.
5. Развитие флегмоны промежности.

2.3.3. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется если дан развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы. Оценка «хорошо» выставляется если дан развернутый ответ на поставленный вопрос, при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Оценка «удовлетворительно» выставляется если дан неполный ответ, логика и последовательность изложений имеют существенные нарушения. Оценка «неудовлетворительно» выставляется если не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки	75-71	4-

в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.		
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета (зачета, оценки за экзамен) по дисциплине

Количество ситуационных задач – 60, в билете 2 задачи по 5-8 вопросов (включая: этиологию, патогенез, догоспитальную и госпитальную диагностику, тактику на этапах оказания медицинской помощи, прогноз). Билеты ежегодно обновляются.

Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30-40 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки (40% - практические навыки, 60% - собеседование по билету) и выставляется в зачетную книжку студента в графе «экзамены».

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка на экзамене.

Перевод итоговой оценки по дисциплине из 100 бальной системы в пятибальную производится по следующим критериям:

Менее 56 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Автор – составитель М: ассистент кафедры А.Н.Терехов

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра фармакологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Фармакология»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
:Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) фармакология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации (медицинских рецептов)	V, VI семестр
ОПК-7	готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	V, VI семестр
ОПК-8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	V, VI семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОПК-6	<i>Знает:</i> • основы законодательства РФ в сфере обращения лекарственных средств, основные нормативно-технические документы: Федеральный закон «О лекарственных средствах», приказ №1175н от 20.12.2012г. «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» • государственную систему экспертизы испытаний новых лекарственных средств • общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств, общепринятые сокращения и обозначения в рецептах, употребление латинского языка, правила хранения и использования лекарственных средств <i>Умеет:</i>	<i>1.Комплект тестовых заданий для экзаменационного компьютерного теста</i> <i>2. Комплекты тестовых заданий для выписывания рецептов на экзамене по практическим навыкам</i> <i>3.Экзаменационные вопросы</i> <i>4.Экзаменационные ситуационные задачи</i>	<i>Экзамен, VI семестр</i>

		• выписывать рецепты на лекарственные средства с выбором лекарственной формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики <i>Владеет:</i> • навыками выписывания лекарственных средств в рецептах при определенных патологических состояниях, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики		
	2 ОПК-7	<i>Знает:</i> • принципы изыскания новых лекарственных средств и научные подходы к созданию лекарственных препаратов, общие представления об изготовлении лекарственных средств химико-фармацевтической промышленностью • источники информации: Государственная фармакопея, Регистр лекарственных средств России, Государственный реестр лекарственных средств <i>Умеет:</i> • проводить поиск по вопросам фармакологии, используя источники информации – справочники, базы данных, интернет-ресурсы • анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств <i>Владеет:</i> • терминами и понятиями фармакологии		
	3 ОПК-8	<i>Знает:</i> • общие принципы фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, факторы, изменяющие их,		

		основные нежелательные и токсические реакции • классификацию и характеристику основных групп лекарственных препаратов, фармакодинамику и фармакокинетику, виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов • механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт) <i>Умеет:</i> • оценивать возможности использования лекарственных средств для фармакотерапии <i>Владеет:</i> • навыком выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп • навыками выбора определенной лекарственной формы, дозы и пути введения препаратов с учетом патологического состояния. • навыками прогнозирования возможного взаимодействия лекарственных средств при комбинированном применении различных препаратов • основами лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, остром отравлении лекарственными средствами	

Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий для экзаменационного компьютерного теста

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Инструкция: ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДИАЗЕПАМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) купирование эпилептического статуса
- Б) атриовентрикулярная блокада
- В) гломерулонефрит
- Г) хроническая сердечная недостаточность

Правильный ответ: А

МЕХАНИЗМ ПРОТИВОМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦЕФОТАКСИМА

- А) угнетение синтеза клеточной стенки
- Б) нарушение проницаемости цитоплазматической мембраны
- В) угнетение синтеза белка на рибосоме
- Г) угнетение синтеза иРНК

Правильный ответ: А

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Компьютерная оценка происходит по 100-балльной системе с учетом процентов правильных ответов. Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он набрал 56% правильных ответов, оценка «не зачтено» выставляется студенту, если он набрал менее 56% правильных ответов.

1. Правильный ответ не более чем на 50% тестовых заданий оценивается в 50 баллов.
2. При правильном ответе более чем на 50% тестовых заданий оценка совпадает с компьютерным подсчетом процентов правильных ответов.
3. Округление происходит по законам математики. Оценка более 55 и менее 56 округляется в меньшую сторону.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии VI семестра. Студенту методом случайной выборки предлагается ответить на 60 вопросов по 10 разделам дисциплины из базы, содержащей около 5000 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку.

2.2. Оценочное средство: Комплекты тестовых заданий для выписывания рецептов на экзамене по практическим навыкам

2.2.1. Содержание

Задание: выписать селективный β_1 -адреноблокатор для лечения больного с артериальной гипертензией.

Эталон ответа

Министерство здравоохранения

ГБОУ ВПО ИвГМА

Кафедра фармакологии

Шереметевский пр-т, д.8

10 марта 2016г.

Ф.И.О. больного Иванов И.И.

Ф.И.О. врача Петров А.А.

Rp. Bisoprololi 0,01

Da tales doses N.10 in tabulettis.

Signa. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день.

Подпись

Личная печать врача

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Студенту предлагается выполнить 8 рецептурных заданий, используя препараты из списка для обязательного запоминания (80 препаратов). Оценка происходит по 100-балльной системе с учетом процентов правильно выписанных рецептов.

Оценка:

«отлично» выставляется студенту, если правильно выполнено не менее 7 рецептурных заданий,

«хорошо» выставляется студенту, если правильно выполнено 6 рецептурных заданий,

«удовлетворительно» выставляется студенту, если правильно выполнено 5 рецептурных заданий,

«неудовлетворительно» выставляется студенту, если правильно выполнено менее 5 рецептурных заданий.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Экзамен по практическим навыкам – контрольная работа по рецептуре проводится в течении 40 минут на практическом занятии последнего дня II-го цикла, VI семестр.

- Правильным считается рецепт, соответствующий заданию и не содержащий ошибок.
- Неправильным считается рецепт на лекарственное средство, не соответствующий заданию (неправильно определена групповая принадлежность, показание к применению, неправильно выбрана лекарственная форма, путь введения, доза, кратность, не сделана коррекция на возраст) или рецепт, не отвечающий хотя бы одному из требований приказа №1175н от 20.12.2012г. «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», либо содержащий несовместимые лекарственные вещества.
- Рецепт частично соответствующий заданию или содержащий ошибки, совместимые с возможностью его исполнения в аптеке и правильного приема пациентом, считается частично правильным с соответствующими поправками в расчете оценки.
- Каждое нарушения в правилах оформления рецептурного бланка уменьшает оценку на величину, соответствующую $\frac{1}{2}$ от величины снижения за 1 неправильно выписанный рецепт

2.3. Оценочные материалы - экзаменационный билет

2.3.1. Содержание - Экзаменационные вопросы

Пример: Синтетические противодиабетические средства

.

Эталон ответа.

Классификация синтетических противодиабетических средств

I. Препараты, повышающие секрецию инсулина

1. Производные сульфонилмочевины (ПСМ)

1 поколение:

бутаамид

букарбан

хлорпропамид

2 поколение:

глибенкламид

глипизид

гликлазид

глимепирид

2. Меглитиниды: репаглинид, натеглинид

3. Инкретины

- а) Миметики глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) – эксенатид (баета), лираглутид
- б) Ингибиторы дипептидил-пептидазы-4 (ДПП-4) – ситаглиптин (янувия), вилдаглиптин (галвус)

II. Препараты, уменьшающие инсулинорезистентность: бигуаниды

- фенформин
- буформин (глибутид)
- метформин (глюкофаж)

III. Ингибиторы альфа-глюкозидазы (снижающие всасывание глюкозы в кишечнике): акарбоза (глюкобай)

IV. Сенситизаторы действия инсулина: производные тиазолидиндиона розиглитазон, пиоглитазон

Механизм действия ПСМ

ПСМ усиливают секрецию инсулина.

Мембрана β-клеток содержит высокоаффинный рецептор к ПСМ.

В результате комплексования ПСМ с рецепторами β-клеток происходит блокада АТФ-зависимых К-каналов бета-клеток, что приводит к деполяризации их мембран. В результате открываются потенциалзависимые кальциевые каналы и вход кальция внутрь клеток, а это, в свою очередь, приводит к выделению инсулина.

ПСМ оказывает также внепанкреатическое действие:

- увеличивают утилизацию глюкозы в печени и мышцах и усиливают образование в них гликогена;
- улучшают инсулинорецепторное взаимодействие.

Показания к назначению ПСМ

СД 2 типа при неэффективности диеты и физических нагрузок с преобладанием недостаточной секреции инсулина.

Противопоказания к применению ПСМ

СД 1 типа, кетоацидоз, беременность и лактация, патология печени и почек

Механизм действия бигуанидов

- 1.Снижают всасывание глюкозы в кишечнике.
- 2.Повышают утилизацию глюкозы путём анаэробного гликолиза, что ведёт к образованию лактата.
- 3.Повышают чувствительность к инсулину поперечнополосатой мускулатуры и жировой ткани.
- 4.Уменьшают повышенную продукцию глюкозы в печени.
- 5.Анорексигенный эффект.
- 6.Действует только в присутствии определённой концентрации инсулина в плазме.
- 7.Положительно влияет на свёртывание крови.

Показания к применению бигуанидов:

СД 2 типа с ожирением и гипергликемией натощак

Противопоказания к применению бигуанидов:

- диабетический кетоацидоз,
- беременность, лактация
- нарушение функции печени и почек
- состояния, сопровождающиеся гипоксией и/или ацидозом - сердечная, дыхательная недостаточность, инфекции, травмы

Механизм действия акарбозы:

Уменьшает образование и всасывание глюкозы в кишечнике.

Конкурентно и обратимо в энтероцитах ингибирует панкреатическую α -амилазу и кишечную α -глюкозидазу. Обратимо блокирует расщепление сложных углеводов на простые, воздействуя на ферментные процессы в стенке кишечника, снижая скорость резорбции и поступление глюкозы в печень.

Преимущество акарбозы - отсутствие гипогликемической реакции

Нежелательные эффекты

Часто диспепсические расстройства.

-Акарбоза замедляет всасывание перорально принимаемых углеводов. Поэтому желательно принимать препараты или продукты содержащие глюкозу, а не сахарозу.

Показана при легких формах СД 2 типа совместно с диетой или как дополнение к другим ПССП.

Противопоказания:

Хронические заболевания кишечника, острые и хронические гепатиты, панкреатиты.

Механизм действия тиазолидинионов.

Повышают чувствительность периферических тканей к инсулину.

- Взаимодействуют с определённым классом ядерных рецепторов, которые связываются с жирными кислотами, вызывая дифференцировку жировых клеток.
- Взаимодействуя с ядерными рецепторами, повышают экспрессию генов, ответственных за синтез инсулиновых рецепторов
- Способствуют преобладанию более мелких адипоцитов, имеющих более высокую чувствительность к инсулину.

Показания:

СД 2 типа с преобладанием инсулинорезистентности.

Противопоказания:

СД 1 типа, кетоацидоз, беременность и лактация, патология печени, тяжёлая сердечная недостаточность. С осторожностью – при анемии.

Инкретины – гормоны ЖКТ, вырабатываются в ответ на прием пищи и вызывают секрецию инсулина. ГПП-1 синтезируется в эндокринных L-клетках подвздошной кишки. Разрушается энзимом ДПП-4.

Механизм действия ГПП-1: увеличение экспрессии генов, отвечающих за синтез инсулина усиление синтеза инсулина; стимуляция пролиферации и увеличение массы бета-клеток; ингибирование апоптоза бета-клеток.

Эксенатид (синтетический аналог белка, содержащегося в слюне ящерицы-ядозуба) и лираглутид (генно-инженерный аналог ГПП-1) являются аналогами глюкагоноподобного пептида-1. Создают фармакологическую концентрацию ГПП-1. Вводят подкожно. Снижают массу тела.

Побочные эффекты: со стороны ЖКТ – тошнота, рвота.

- Ситаглиптин и вилдаглиптин ингибируют фермент дипептидил-пептидазу-4 (ДПП-4), разрушающую ГПП-1. Создают физиологическую концентрацию ГПП-1. Назначают внутрь. На массу тела не влияют. Побочные явления со стороны ЖКТ – редко.

Создан комбинированный препарат вилдаглиптин+метформин – галвус мет.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

«56-70» - знание определений, классификаций, основных эффектов и механизма их возникновения, медицинского применения типичного представителя фармакологической группы.

«71-85» - все критерии удовлетворительной оценки и знание сравнительной характеристики препаратов. Умение обосновывать показания и противопоказания к назначению лекарственных средств.

«86-100» - все критерии хорошей оценки. Безукоризненное знание фармакокинетики и фармакодинамики препаратов. Свободное владение материалом по всему курсу.

Логичность и убедительность ответа.

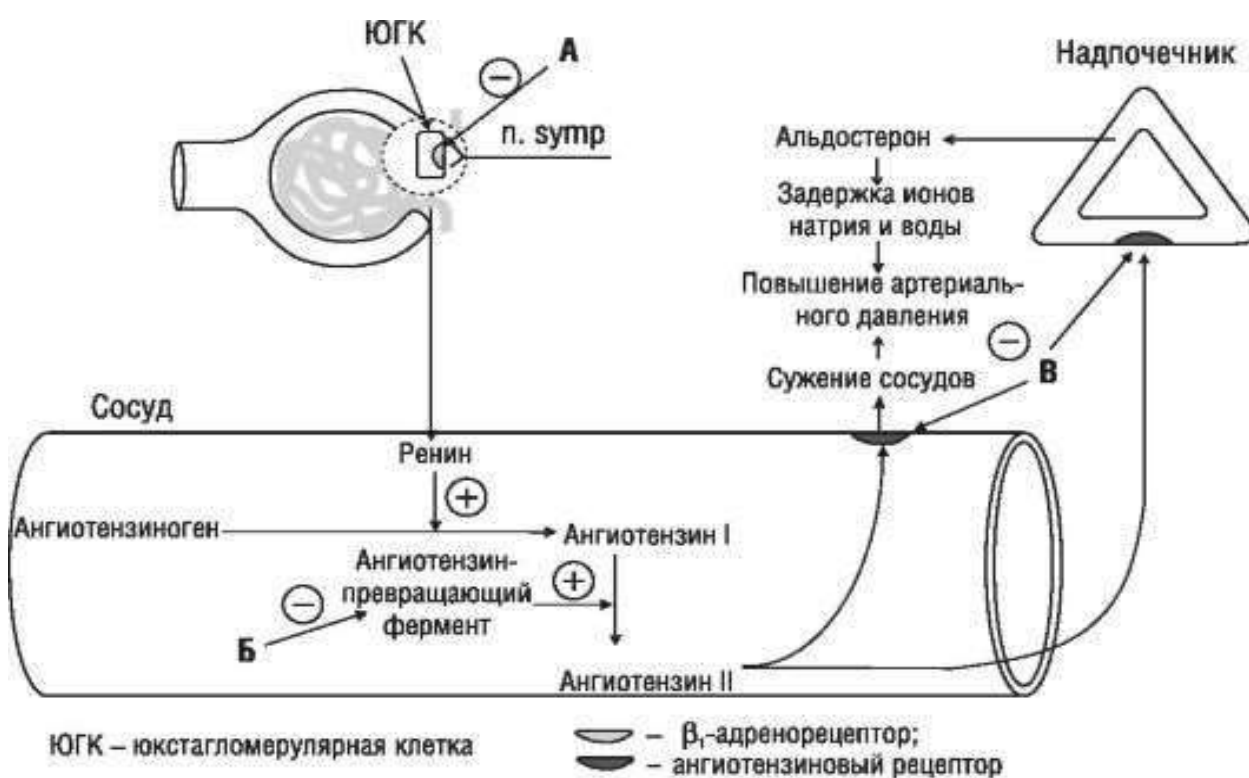
2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

1. Студент выбирает билет из их общего количества до ознакомления с его содержанием
2. Собеседование происходит после 30-минутной подготовки (по обоим вопросам и ситуационной задаче) без доступа к справочным материалам

2.4 Оценочные материалы: Экзаменационные ситуационные задачи

2.4.1. Содержание

Задача. Определить группы гипотензивных средств А, Б, В



Ответ: А - β -адреноблокатор, Б – ингибитор АПФ, В – блокатор ангиотензиновых рецепторов

2.4.2. Критерии и шкала оценки

- «56-70» - знание определений, классификаций, основных эффектов и механизма их возникновения, медицинского применения фармакологической группы.
- «71-85» - все критерии удовлетворительной оценки и знание сравнительной характеристики препаратов. Умение обосновывать свое решение.
- «86-100» - все критерии хорошей оценки. Безукоризненное знание фармакокинетики и фармакодинамики препаратов. Свободное владение материалом по всему курсу.

Логичность и убедительность ответа. Творческий подход к решению поставленной ситуационной задачи.

2.4.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

3. Студент выбирает билет из их общего количества до ознакомления с его содержанием
4. Собеседование происходит после 30-минутной подготовки (по обоим вопросам и ситуационной задаче) без доступа к справочным материалам

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4

Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета (зачета, оценки за экзамен) по дисциплине

Оценка считается удовлетворительной (проходной), начиная с 56 баллов

Экзамен по фармакологии проводится в 3 этапа:

1. Компьютерное тестирование по всему курсу фармакологии
2. Проверка практических умений – выписывание рецептов на 8 из 80 обязательных препаратов
3. Устное собеседование по вопросам программы

Предэкзаменационная консультация проводится за день до экзамена.

Методика вычисления оценки по фармакологии

- Вычисляется *средний балл* по фармакологии.
- Вычисляется средняя величина всех оценок по фармакологии
- Вычисляется средняя величина всех оценок на итоговых занятиях по фармакологии. При неудовлетворительной сдаче итога учитывается оценка, полученная на отработке.
- Вычисляется среднее арифметическое этих двух величин
- Полученная величина корректируется путем прибавления «поощрительных» баллов и вычитания «штрафных» баллов в соответствии с имеющимися правилами.
- Вычисляется *экзаменационная оценка* по фармакологии.
- Для вычисления используются 2 величины: оценка за практические навыки (П) и оценка за устное собеседование (С).
- Обязательным условием допуска к устному собеседованию являются положительные оценки за предэкзаменационный тестовый контроль и практические навыки. Обязательным условием сдачи экзамена является положительная оценка за устное собеседование. Оценка считается положительной, начиная с 56 баллов.
- Вычисление производится по формуле: $(80 \cdot C + 20 \cdot П) / 100$.
- Вычисляется *итоговая оценка* по предмету, являющаяся средней арифметической среднего балла и экзаменационной оценки.
- Итоговая оценка переводится в трехбалльную систему по следующим критериям:

100-балльная система	3-балльная система
До 70	Удовлетворительно
71-85	Хорошо
86-100	Отлично

Авторы-составители: зав. кафедрой фармакологии, профессор Т.Р. Гришина, к.м.н. доц. Н.Ю. Жидоморов, к.м.н. А.Г. Калачева, к.м.н. Т.Е. Богачева, к.м.н. О.А. Назаренко

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра химии, физики и математики

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Физика, математика»**

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-7	<u>Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач</u>	I семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-7	Знает: основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила техники безопасности в физической лаборатории при работе с приборами; математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине. Умеет: пользоваться регистрирующими устройствами, проводить измерение физических и биофизических параметров; производить простейшую статистическую обработку экспериментальных данных. Владет: производением расчетов и представлением результатов	1. Комплект тестовых заданий. 2. Билеты с заданиями для проверки практических умений и навыков.	Зачет, 1 семестр.

		эксперимента в табличной и графической формах.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект тестовых заданий.

Тестовый контроль состоит из 250 заданий на компетенцию ОПК-7. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

2.1.1. Содержание

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Свободные колебания в идеальной системе:

- а) затухающие;
- б) незатухающие;
- в) могут быть как затухающими, так и незатухающими;
- г) невозможны.

Правильный ответ: б

2. Испускание электронов разогретым металлом носит название:

- а) электронная термография;
- б) термолюминесценция;
- в) термоэлектрическая эмиссия;
- г) термоэлектронная эмиссия.

Правильный ответ: г

3. Ионизирующее излучение корпускулярной природы:

- а) ультрафиолет;
- б) рентгеновское излучение;
- в) альфа-излучение;
- г) гамма-излучение.

Правильный ответ: в

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестирование производится в компьютерном классе академии в выделенное для группы время. Программа загружается ответственным за данный класс заблаговременно, тестирование происходит в его присутствии на случай сбоев программы. На вопросы можно отвечать в произвольном порядке – пропуская очередной, но затем опять возвращаясь к нему. Время работы – 40 минут, за

исключением групп иностранных студентов, которым это время увеличивается до 50 минут. По истечении этого срока оценка выставляется программой автоматически.

2.2. Оценочное средство: билеты с заданиями для проверки практических умений.

2.2.1. Содержание

Примеры:

Билет 1
Задание 1 <i>Инструкция по выполнению:</i> • Было измерено артериальное давление у 15 пациентов, пришедших на прием к врачу. Получены следующие значения систолического давления (в мм рт.ст.): 120 140 120 130 90 140 130 150 120 110 130 110 90 130 120 Представьте эти данные в виде вариационного ряда в табличной форме.
Задание 2 <i>Инструкция по выполнению:</i> определите длительность импульса и паузы мультивибратора с помощью осциллографа, найдите период импульсного тока. Оборудование: макет мультивибратора; осциллограф с метками; соединительные провода.

Эталон ответа на задание 1

Алгоритм действий:

- 1) ранжировать выборку, расположив ее элементы в порядке возрастания (допустимо также и в порядке убывания);
- 2) подсчитать число повторов каждого элемента, т.е. определить частоту n_i соответствующей варианты x_i ;
- 3) найти объем N выборки как сумму частот всех вариантов, $N = \sum n_i$; для проверки сравнить полученное число с числом элементов в исходной выборке;
- 4) вычислить относительные частоты вариантов по формуле $W_i = n_i / N$;
- 5) начертить шаблон таблицы вариационного ряда; обозначить заголовки каждой строки: верхняя строка – x_i , средняя – n_i , нижняя – W_i ;
- 6) заполнить таблицу найденными значениями x_i (в порядке возрастания), n_i , W_i .

Эталон ответа на задание 2

Алгоритм действий:

- 1) подключить мультивибратор к вертикальному входу осциллографа соединительными проводами;
- 2) после проверки правильности соединения преподавателем включить в сеть и добиться четкого изображения прямоугольных импульсов на экране осциллографа, пользуясь ручками «фокус», «яркость», «частота», «частота плавно»;
- 3) включить метки и подобрать подходящую длительность метки с помощью переключателя (метки должны быть четко отделены одна от другой);

- 4) подсчитать число меток отдельно в импульсе, отдельно в паузе;
 5) умножить длительность метки на их число в импульсе и в паузе, получив таким образом длительность импульса и паузы; результат можно оставить в миллисекундах;
 6) найти период импульсного тока как сумму времени импульса и времени паузы, $T = t_{\text{и}} + t_{\text{п}}$.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Уровни сформированности компетенции			
менее 56 баллов	Пороговый 56-70 баллов	Средний 71-85 баллов	Высокий 86-100 баллов
Не умеет ранжировать выборку и представлять ее в виде вариационного ряда, неправильно рассчитывает ее параметры. Не может установить предел шкалы измерительного прибора, не умеет правильно измерять величину тока и напряжения. Не может правильно подключить мультивибратор к осциллографу; неверно определяет длительность импульса и паузы. Не умеет представлять результаты эксперимента в виде таблицы или графика.	Ранжирует выборку; представляет выборку в виде вариационного ряда в табличной и графической формах; рассчитывает простейшие параметры выборки. Устанавливает заданный предел шкалы измерительного прибора, подключенного в цепь, и производит измерения тока и напряжения. Подключает макет мультивибратора к осциллографу и с помощью меток определяет длительность импульса и паузы. Представляет результаты эксперимента в табличной форме.	Представляет выборку большого объема в виде интервального ряда в табличной и графической формах. Производит точечную оценку параметров генеральной совокупности по выборке. Подключает измерительные приборы в электрическую цепь и производит измерения при заданном пределе. Подключает к выходу мультивибратора дифференцирующую или интегрирующую цепочки. Представляет результаты эксперимента в табличной и графической формах.	Строит доверительный интервал для средней теоретической нормально распределенной величины. Оценивает достоверность разницы выборочных средних с помощью t-критерия. Подключает измерительные приборы в электрическую цепь, подбирает предел измерения и снимает показания по шкале. Подбирая параметры подключенных к мультивибратору RC-цепочек, получает на экране осциллографа импульсы остроконечной или экспоненциальной формы. Представляет результаты эксперимента в табличной и графической формах, используя для расчетов и построения таблиц возможности компьютера.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

С помощью билетов с заданиями оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Для проверки практических умений имеется комплект из 20 билетов. Билет предоставляется вытянуть самому студенту. Проверка практических умений производится по билету, включающему два задания – одно по математике, другое по физике. Задание по математике – задача. Задание по физике представляет собой элемент той или иной лабораторной работы, выполненной в семестре по учебному плану. Два задания могут выполняться в любом порядке. Общая длительность подготовки по билету – не более 20 минут. За это время студент должен решить задачу и продумать ход действий по выполнению элемента лабораторной работы. Затем решение сдается преподавателю, а студент выполняет необходимые действия по выполнению задания в части физики; если это работа с прибором или аппаратом, то преподаватель обязательно проверяет правильность сбора электрической цепи до включения в сеть. Если выполнение задания требует построения графика, студенту предоставляется миллиметровая бумага. Для выполнения задачи по математической статистике разрешается пользоваться калькулятором (не в мобильном телефоне).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены	85-81	4+

недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета (зачета, оценки за экзамен) по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих его этапов – тестового контроля знаний и проверки практических умений. В

случае неудовлетворительного выполнения одного из них допускается переход к другому с обязательным повторением неудавшегося в дополнительно назначенное время пересдачи.

Общий результат двух этапов оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.м.н доцент А.И.Ратыни

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра физической культуры**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Физическая культура и спорт»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине физическая культура и спорт

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-6	<u>Способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности</u>	1,2 семестр
ПК-16	<u>Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</u>	1,2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-6	Знать - социальную значимость физической культуры и ее роли в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности; - возрастно-половые особенности развития основных физических качеств и двигательных навыков занимающихся; - влияние оздоровительных систем физического воспитания на укрепление здоровья, профилактику заболеваний и вредных привычек; - основы техники безопасности и профилактики травматизма на занятиях физической культурой и спортом. Уметь - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и самооздоровления организма. - составлять и подбирать индивидуальные комплексы оздоровительной и лечебной физической культуры Владеть - системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохране-	- комплекты тестовых заданий (100) - комплекты практико-ориентированных задач (10 шт.)	Зачет, семестр

		ние и укрепление здоровья, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности; - методами самооздоровления и саморазвития организма средствами физической культуры.		
	ПК-16	Знать - биологические, психолого-педагогические и научно-практические основы физической культуры и здорового образа жизни; - способы формирования мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установок на здоровый образ жизни; - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования. Уметь - обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; - составлять и подбирать индивидуальные программы оздоровительной физической культуры для пациентов; Владеть - методикой обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой; - методами оценки физического, функционального состояния; - технологией проведения оздоровительных мероприятий у пациентов различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 200 заданий, из которых: 100 на компетенцию ОК-6, 100 на компетенцию ПК-16. Все задания с выбором одного или нескольких правильных ответов

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ДВИЖЕНИЯ С БОЛЬШОЙ АМПЛИТУДОЙ. ЭТОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЕ:

- А) Гибкость
- Б) Ловкость
- В) Размашистость
- Г) Координация

Правильный ответ: Б.

2. РЕЗУЛЬТАТ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ:

- А) Физическое состояние
- Б) Физическая подготовленность
- В) Двигательная одаренность
- Г) Физический показатель

Правильный ответ: Б.

3. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ДВИЖЕНИЯ В ЖИВЫХ СИСТЕМАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) Кибернетика
- Б) Кинетика
- В) Биомеханика
- Г) Кинематика

Правильный ответ: В.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии. Имеется 10 вариантов тестов по 20 вопросов. Общее количество вопросов – 200. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один или несколько правильных ответов.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку.

2.2. Оценочные материалы – практико-ориентированные задачи.

2.2.1. Содержание.

Для проверки оценки практических умений, опыта (владений) имеется 20 практико-ориентированных задач.

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на задания.

Пример.

Задача 1.

Студент в возрасте 17 лет. Проведена проба с дозированной физической нагрузкой Мартине-Кушелевского (20 глубоких приседаний за 30 секунд). Ниже приведен протокол регистрации результатов.

Протокол регистрации результатов функциональной пробы Мартине-Кушелевского

Покой: Пульс – 12, 14, 12, 14 в минуту АД – 100/60 мм рт. ст.							
Нагрузка: 20 приседаний за 30 секунд							
Частота пульса за каждые 10 секунд после нагрузки							Примечания
Секунды	Минуты						
	1-я	2-я	3-я	4-я	5-я	6-я	
10	24	22	18	18	16	14	Отмечалось покраснение лица, появился пот на лице.
20		20	20	20	14	14	
30	-	20	18	18	16	14	
40	-	20	18	18	14	14	
50	-	20	18	16	16	14	
60	22	20	18	16	16	12	

АД 140/75

110/65

Задание:

1. Определите тип реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку, объясните ответ.
2. Определите дальнейшую тактику в обследовании пациента.
3. Какие физические нагрузки могут быть рекомендованы в данном случае.

Эталон правильного ответа:

1. У студента в ходе дозированной физической нагрузки определен гипертонический тип реакции сердечно-сосудистой системы. Такой вывод сделан на основании динамики изменений пульса, артериального давления в ответ на нагрузку и времени их восстановления до исходных величин. А именно: пульс участился на 83% (более чем на 80%), систолическое артериальное давление увеличилось на 40% (более чем на 25%), диастолическое артериальное давление увеличилось на 25% (вместо снижения), период восстановления увеличен более 3 минут.

2. Гипертонический тип реакции требует проведения дополнительного обследования. Величина тренировочной нагрузки определяется по результатам велоэргометрической пробы.

3. Гипертонический тип реакции существенным образом ограничивает объем и интенсивность физических нагрузок. Рекомендуются: дозированная ходьба, дыхательная гимнастика, персональные тренировки на кардиотренажерах под контролем ЧСС и АД.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70)	46-55 баллов
ОК-6	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления	<u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления

	здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического и психического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности	здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает практическими умениями и навыками, обеспечивающими сохранение и укрепление здоровья, физического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности	здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности. <u>Владеет</u> Системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	здоровья пациентов и членов их семей; <u>не способен</u> рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности. <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному использованию системы практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического и психического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности
ПК-16	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы оздоровительной и лечебной физической культуры	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы оздоровительной и лечебной физической культуры, <u>но</u>	<u>Умеет</u> Составлять <u>под руководством преподавателя</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы оздоровительной и лечебной	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы оздоровительной и лечебной

	<u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно методикой обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой; методами оценки физического, функционального, состояния	<u>совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой; методы оценки физического, функционального состояния.	физической культуры <u>Владеет</u> способен самостоятельно использовать методику обучения различным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой; методы оценки физического, функционального состояния, но совершает отдельные ошибки	физической культуры <u>Владеет</u> Не способен самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой; методы оценки физического, функционального состояния

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал
Отсутствие на занятии	0	

		не ставится

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Решение практико-ориентированных задач проводится на заключительном занятии, после проведения тестового контроля. Имеется 30 комплектов практико-ориентированных задач. Продолжительность данного этапа – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один или несколько правильных ответов.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено». «Выполнено» выставляется студенту в случае получения оценки за решение практико-ориентированной задачи 56-100 баллов.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

К зачету допускаются студенты, полностью выполнившие учебный план дисциплины «Физическая культура и спорт».

Зачет по дисциплине «Физическая культура и спорт» осуществляется поэтапно:

1. Выполнение студентом тестовых заданий, с помощью которых проводится контроль теоретических знаний по дисциплине. Данный этап считается выполненным при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

2. Оценка практических умений с помощью решения практико-ориентированных задач. На данном этапе оценивается освоение студентами практических умений по дисциплине. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов. Результаты зачета оцениваются как «зачтено», «не зачтено».

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: д.м.н., проф. О.В. Кулигин, д.м.н., доц. Н.Н. Нежкина

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра гуманитарных наук

-

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«ФИЛОСОФИЯ»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) ФИЛОСОФИЯ

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-1	<u>Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</u>	3 семестр
ОК-2	<u>Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции.</u>	3 семестр
ОК-8	<u>Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u>	3 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОК-1	<i>Знает:</i> - характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза; - дает определение основных философских понятий; - выделяет методы и приемы философского анализа проблем; <i>Умеет:</i> - оперировать философскими понятиями; - устанавливать причинно-следственные связи и закономерности; - использовать методы и приемы философского анализа проблем; <i>Владеет:</i> - готов в применении философских понятий в учебной деятельности; - способен самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи и закономерности в профессиональной деятельности; - способен самостоятельно использовать методы и приемы философского анализа проблем в решении учебных задач;	<i>Комплект тестовых заданий.</i> <i>Комплект тем рефератов для проверки практических умений..</i>	Зачёт, III семестр
	ОК-2	<i>Знает:</i> - выделяет основные философские направления, школы и идеи философов; - характеризует сущность философских проблем и специфику их решения; <i>Умеет:</i>		

		- аргументированно излагать свою позицию по основным философским проблемам; - участвовать в дискуссиях и круглых столах; <i>Владеет:</i> - способен сформулировать и аргументированно доказать свою позицию по основным философским проблемам; - способен представлять и отстаивать свою точку зрения в дискуссиях и круглых столах;		
	ОК-8	<i>Знает:</i> - характеризует сущность и принципы гуманизма и толерантности; - выделяет причины и специфику социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; <i>Умеет:</i> - выстраивать и поддерживать рабочие отношения в коллективе; - ставить проблему и решать ее, работая в коллективе; <i>Владеет:</i> - способен выстраивать отношения в коллективе, руководствуясь принципами гуманизма и толерантности; - способен толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: *Комплект тестовых заданий.*

2.1.1. Содержание

Комплект тестовых заданий предназначен для проведения итогового компьютерного тестирования, являющегося составной частью зачета по философии. Тестирование позволяет выяснить - насколько успешно студент овладел основным понятийным аппаратом и фактическим материалом. С помощью данного средства контроля можно оценить информированность, широту и прочность знаний; умение анализировать, обобщать, устанавливать причинно-следственные связи.

Итоговый тест содержит 10 заданий на компетенцию ОК-1, 15 заданий на компетенцию ОК-2 и 5 заданий на компетенцию ОК-8. Тест содержит вопросы 3-х типов: вопросы одиночного выбора, множественного выбора и вопросы на соотнесение понятий. Задание одиночного выбора имеет 4 варианта ответа, необходимо выбрать один правильный. Задание множественного выбора – 5 вариантов, из которых необходимо выбрать 2 правильных. Вопросы на соотнесение понятий содержат 5 пар понятий.

1. _____ *Пример:*

2. 1. *Выберите один правильный ответ.*

Особенностью древневосточной философии является...

1) связь с религией 2) рационализм в постижении мира 3) глубоко разработанная гносеология 4) развитая система философских категорий

Эталон ответа: 1.

2. Выберите несколько вариантов ответа.

Теория бессознательного разрабатывалась...

1) З.Фрейдом 2) К.Г. Юнгом 3) Б. Спинозой 4) И. Кантом 5) К Марксом

Эталон ответа: 1,2.

3. Установите соответствие между направлениями и философами:

1) Демокрит	___ Атомизм	Эталон ответа: 1
2) Августин Аврелий	___ Позитивизм	5
3) Сенека	___ Стоицизм	3
4) А. Камю	___ Патристика	2
5) О. Конт	___ Экзистенциализм	4

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает 5 вариантов, по 30 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 30 минут.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: комплект тем рефератов для проверки практических умений.

2.2.1. Содержание

Реферат представляет собой самостоятельное научное исследование на тему, выбранную студентом из Перечня тем рефератов (приведен ниже). Реферат представляется в письменном виде для ознакомления преподавателю, после чего проходит устная защита реферата, которая может сопровождаться мультимедиа презентацией.

Реферат должен содержать следующие разделы: содержание; введение; несколько глав (от 2 до 5); заключение; список литературы. Введение содержит актуальность выбранной темы реферата; цель работы; задачи, которые нужно решить, чтобы достигнуть указанной цели; краткую характеристику структуры реферата. Главы реферата могут делиться на параграфы. Главы следует заканчивать выводами. В заключении должны быть ответы на поставленные во введении задачи и дан общий вывод. Список литературы у реферата должен составлять от 4 до 10 изданий, выпущенных не позднее 5 лет до года написания реферата.

Текст реферата должен отличаться лаконичностью, четкостью, убедительностью формулировок, отсутствием второстепенной информации. В тексте реферата следует

применять философскую терминологию. Необходимо соблюдать единство терминологии в пределах реферата.

Защита реферата представляет собой устное выступление перед преподавателем и однокурсниками продолжительностью 5-7 минут, в ходе которого студент представляет основные положения и выводы своей работы, после чего отвечает на заданные ему вопросы.

Пример: «Буддизм и проблема морального совершенства»

Задание:

1. Указать актуальности темы.
2. Постановить цель и задачи исследования.
3. Раскрыть цель (тему) реферата.
4. Аргументировать основные положения.
5. Сделать выводы.
6. Не перегрузить реферат информацией.
7. Изложить материал доступным языком, грамотно, при устном выступлении - чётко, ясно и эмоционально
8. Соблюсти регламент при устном выступлении.
9. Представить мультимедиа презентацию, раскрывающую тезисы доклада.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

ОК - 1	3. Отлично (86-100 баллов)	4. Хорошо (71-85 баллов)	5. Удовлетворительно (56-70 баллов)	6. Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	Характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Дает определение основных философских понятий. Выделяет методы и приемы философского анализа проблем. Студент показывает глубокое и полное знание и понимание описываемой проблемы, темы и полное понимание сущности рассматриваемых понятий, явлений, закономерностей, теорий, взаимосвязей.	Характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Дает определение основных философских понятий. Выделяет методы и приемы философского анализа проблем. Студент показывает полное знание и понимание описываемой проблемы, темы, но допускает незначительные ошибки и недочёты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений, закономерностей,	Характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Дает определение основных философских понятий. Выделяет методы и приемы философского анализа проблем. Студент излагает материал несистематизированно, фрагментарно, не всегда последовательно, допускает ошибки и недочёты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений, закономерностей, теорий, взаимосвязей.	Характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Дает определение основных философских понятий. Выделяет методы и приемы философского анализа проблем. Студент излагает материал несистематизированно, фрагментарно, непоследовательно, допускает ошибки при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений, закономерностей, теорий, взаимосвязей.

		теорий, взаимосвязей.		
Умеет	Оперировать философскими понятиями, использовать методы и приемы философского анализа проблем, устанавливать причинно-следственные связи и закономерности, самостоятельно подтверждая ответ конкретными примерами, фактами; самостоятельно и аргументировано делая выводы.	Оперировать философскими понятиями, использовать методы и приемы философского анализа проблем, устанавливать причинно-следственные связи и закономерности, самостоятельно подтверждая ответ конкретными примерами, фактами. Студент допускает неточности в выводах и обобщениях.	Оперировать с помощью преподавателя философскими понятиями, использовать с помощью преподавателя методы и приемы философского анализа проблем, допускает ошибки при установлении причинно-следственных связей и закономерностей, с помощью преподавателя подтверждает ответ конкретными примерами, фактами.	Не умеет даже с помощью преподавателя оперировать философскими понятиями, использовать методы и приемы философского анализа проблем, допускает ошибки при установлении причинно-следственных связей и закономерностей, не умеет с помощью преподавателя подтверждать ответ конкретными примерами, фактами.
Владеет	Готов самостоятельно применять философские понятия в учебной деятельности. Способен самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи и закономерности в профессиональной деятельности. Способен самостоятельно использовать методы и приемы философского анализа проблем в решении учебных задач. Самостоятельно, уверенно,	Готов самостоятельно применять философские понятия в учебной деятельности. Способен самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи и закономерности в профессиональной деятельности. Способен самостоятельно использовать методы и приемы философского анализа проблем в решении учебных задач. При этом студент допускает одну негрубую ошибку или не	Готов применять философские понятия в учебной деятельности. Способен с помощью преподавателя устанавливать причинно-следственные связи и закономерности в профессиональной деятельности. Способен использовать методы и приемы философского анализа проблем в решении учебных задач, испытывая затруднения в применении знаний на практике и допуская более	Не готов с помощью преподавателя применять философские понятия в учебной деятельности. Не способен с помощью преподавателя устанавливать причинно-следственные связи и закономерности в профессиональной деятельности. Не способен использовать методы и приемы философского анализа проблем в решении учебных задач. Испытывает затруднения в

	творчески и безошибочно применяет полученные знания на практике.	более двух недочетов и может их исправить самостоятельно по требованию преподавателя.	одной ошибки или более двух недочётов.	применении знаний на практике и допускает большое количество ошибок и недочётов.

8.

ОК - 2	9. Отлично (86-100 баллов)	10. Хорошо (71-85 баллов)	11. Удовлетворительно (56-70 баллов)	12. Неудовлетворительно 13. (менее 55 баллов)
Знает	Выделяет основные философские направления, школы и идеи философов. Характеризует сущность философских проблем и специфику их решения, не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности понятий, явлений, закономерностей и взаимосвязей.	Выделяет основные философские направления, школы и идеи философов. Характеризует сущность философских проблем и специфику их решения. Показывает понимание сущности понятий, явлений, закономерностей и взаимосвязей при этом допускает незначительные ошибки и недочеты.	Выделяет основные философские направления, школы и идеи философов. Характеризует сущность философских проблем и специфику их решения, не понимая сущности понятий, явлений, закономерностей, взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.	Не выделяет основные философские направления, школы и идеи философов. Не характеризует сущность философских проблем и специфику их решения. Не понимает сущности понятий, явлений, закономерностей, взаимосвязей, допускает значительное количество ошибок.
Умеет	Аргументированно излагать свою позицию по основным философским проблемам. Участвовать в дискуссиях и круглых столах. Студент самостоятельно подтверждает ответ конкретными примерами, фактами; самостоятельно и аргументированно делает выводы.	Аргументированно излагать свою позицию по основным философским проблемам. Участвовать в дискуссиях и круглых столах. При этом студент допускает одну ошибку или неточности, которые может самостоятельно исправить.	Аргументированно излагать свою позицию по основным философским проблемам. Участвовать в дискуссиях и круглых столах. При этом допускает более одной ошибки, которые может исправить только с помощью преподавателя.	Не умеет аргументированно излагать свою позицию по основным философским проблемам. Не способен участвовать в дискуссиях и круглых столах. При этом допускает большое количество ошибок, которые не может исправить даже с помощью преподавателя.
Владеет	Способен самостоятельно сформулировать и аргументированно доказать свою позицию по	Способен самостоятельно сформулировать и аргументированно доказать свою позицию по	Студент испытывает затруднения в том, чтобы самостоятельно представлять и	Студент не может применить полученные знания на практике, не способен представлять и

	основным философским проблемам. Способен самостоятельно представлять и отстаивать свою точку зрения в дискуссиях и круглых столах. Студент самостоятельно, уверенно, творчески и безошибочно применяет полученные знания на практике.	основным философским проблемам. Способен представлять и отстаивать свою точку зрения в дискуссиях и круглых столах. При этом студент допускает одну негрубую ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно при требовании или при небольшой помощи преподавателя.	отстаивать свою точку зрения в дискуссиях и круглых столах. Студент, допуская более одной ошибки или более двух недочётов способен с помощью преподавателя сформулировать и аргументированно доказать свою позицию по основным философским проблемам.	отстаивать свою точку зрения в дискуссиях и круглых столах. Допускает большое количество ошибок и недочётов и даже с помощью преподавателя не способен сформулировать и аргументированно доказать свою позицию по основным философским проблемам.

ОК - 8	14. Отлично (86-100 баллов)	15. Хорошо (71-85 баллов)	16. Удовлетворительно (56-70 баллов)	17. Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	Характеризует сущность и принципы гуманизма и толерантности, выделяет причины и специфику социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей.	19. Характеризует сущность и принципы гуманизма и толерантности, выделяет причины и специфику социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. При этом допускает незначительные ошибки и недочеты.	20. Характеризует сущность и принципы гуманизма и толерантности, выделяет причины и специфику социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. При этом студент показывает не понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.	21. Не характеризует сущность и принципы гуманизма и толерантности, не выделяет причины и специфику социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, Студент показывает не понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допускает значительное количество ошибок.
Умеет	Самостоятельно и уверенно - выстраивать и поддерживать рабочие отношения в коллективе, ставить проблему и решать ее, работая в коллективе.	Самостоятельно выстраивать и поддерживать рабочие отношения в коллективе, ставить проблему и решать ее, работая в коллективе, но при этом действует неуверенно.	С помощью преподавателя выстраивать и поддерживать рабочие отношения в коллективе, ставить проблему и решать ее, работая в коллективе.	Не умеет выстраивать и поддерживать рабочие отношения в коллективе, ставить проблему и решать ее, работая в коллективе.

Владеет	Способен самостоятельно выстраивать отношения в коллективе, руководствуясь принципами гуманизма и толерантности. Способен толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Способен самостоятельно, но неуверенно выстраивать отношения в коллективе, руководствуясь принципами гуманизма и толерантности. Способен толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Способен с помощью преподавателя выстраивать отношения в коллективе, руководствуясь принципами гуманизма и толерантности. Способен толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Не способен самостоятельно выстраивать отношения в коллективе, руководствуясь принципами гуманизма и толерантности. Не способен толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

С помощью рефератов оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Оценка реферата осуществляется преподавателем на основе следующих критериев:

- Научная новизна (актуальность проблемы и темы; новизна и самостоятельность в постановке проблемы, самостоятельность суждений);
- Степень раскрытия сущности проблемы (соответствие плана теме реферата; соответствие содержания теме и плану реферата; полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; обоснованность способов и методов работы с материалом; умение систематизировать и структурировать материал; умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения, аргументировать основные положения и выводы);
- Обоснованность выбора источников (полнота использования литературных источников по проблеме; привлечение новейших работ по проблеме);
- Соблюдение требований к оформлению (грамотность и культура изложения; владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; соблюдение требований к объему реферата; правильное оформление ссылок на используемую литературу; культура оформления: выделение абзацев);
- Грамотность (отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; отсутствие опечаток, литературный стиль).

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в	100-96	5+

терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки	65-61	3

при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор(ы)-составитель(и): д.филос.н. Заховаева А.Г., к.филос.н. Жуколина М.В.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Фтизиатрия»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

1.Паспорт оценочные материалы по дисциплине «Фтизиатрия»

1.1.Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболевания, его раннюю диагностику, выявление причин и условий его возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды обитания	11,12 семестр
ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	11,12 семестр
ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	11,12 семестр
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	11,12 семестр
ПК-16	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	11,12 семестр

1.2.Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ПК-1	<i>Знать:</i> социально-значимые проблемы туберкулеза; факторы риска по развитию туберкулеза; превентивные мероприятия в группах риска; методы ранней диагностики туберкулеза; <i>Уметь:</i> формировать группы повышенного риска по заболеванию	Тестовый контроль	Зачет 6 семестр

		туберкулезом;осуществлять превентивные мероприятия в группах риска по туберкулезу; осуществлять раннюю диагностику туберкулеза среди населения методом скринингового флюорографического обследования; <i>Владеть:</i> самостоятельно формировать в учреждениях ПМСП группы повышенного риска заболевания туберкулезом среди населения; самостоятельно организовывать раннее выявление туберкулеза методом флюорографии и диспансерное наблюдение в учреждениях ПМСП в группах риска;		
	ПК-2	<i>Знать:</i> пути и методы выявления больных туберкулезом ; показания, противопоказания и кратность флюорографического обследования в различных группах населения; <i>Уметь:</i> организовать проведение флюорографического обследования с целью раннего выявления туберкулеза; <i>Владеть:</i> самостоятельно проводить профилактические флюорографические осмотры, диспансеризации и осуществлять диспансерное наблюдение;	Тестовый контроль; Ситуацион-ные задачи;	
	ПК-5	<i>Знать:</i> этиологию, патоморфологию, патогенез туберкулеза, иммунобиологические особенности первичного и вторичного периодов, клиническую картину различных форм туберкулеза, особенности течения в различных возрастных группах, возможные осложнения туберкулеза; особенности сбора и анализа жалоб пациента, его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, иммунологических, микробиологических, инструментальных исследований в	Тестовый контроль; Ситуационные задачи;	

		целях исключения или подтверждения наличия у пациента туберкулеза; клиническую классификацию туберкулеза; <i>Уметь:</i> использовать методики сбора и анализа жалоб пациента, его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, иммунологических, микробиологических, инструментальных исследований в целях установления факта наличия или отсутствия туберкулеза; интерпретировать результаты обследования, выделять симптомы и синдромы, подозрительные на туберкулез; сформулировать предварительный диагноз; <i>Владеть:</i> алгоритмом обследования пациентов при подозрении на туберкулез в учреждения ПМСП; самостоятельно интерпретировать результаты обследования; самостоятельно выделять симптомы и синдромы, подозрительные о отношении туберкулеза различных локализаций;		
	ПК-8	<i>Знать:</i> тактику ведения пациентов с различными формами туберкулеза; <i>Уметь:</i> осуществлять тактику ведения пациентов с различными формами туберкулеза; <i>Владеть:</i> самостоятельно осуществлять тактику ведения пациентов с различными формами туберкулеза;	Ситуационные задачи;	
	ПК-11	<i>Знать:</i> - принципы и методы диагностики неотложных состояний в клинике туберкулеза: кровохарканье, легочное кровотечение; спонтанный пневмоторакс; инфекционно-токсический шок; <i>Уметь:</i> - выявлять симптомы и синдромы состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства (при разборе клинических ситуаций, решении ситуационных задач);	Ситуационные задачи	

		- назначать и оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования, необходимых для диагностики неотложных состояний в практике интерниста; - оказать неотложную помощь при спонтанном пневмотораксе, легочном кровотечении, инфекционно-токсическом шоке; Владеть: - методами экстренной диагностики неотложных состояний; - алгоритмом оказания неотложной помощи при легочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе, инфекционно-токсическом шоке		
	ПК-16	<i>Знать:</i> принципы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни; <i>Уметь:</i> использовать принципы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни; <i>Владеть:</i> самостоятельно осуществлять просветительскую деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;	Подготовка рефератов, листовок для населения, санбюллетеней; Проведение бесед с пациентами;	

2.Оценочные материалы

2.1.Оценочные материалы — комплект тестовых заданий и ситуационных задач

.Вариант тестовых заданий и ситуационных задач с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Пример оценочных средств для освоения ПК-1

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Туберкулез чаще развивается на фоне:

- а) ВИЧ-инфекции
- б) дисбактериоза
- в) тиреотоксикоза
- г) вегетососудистой дистонии

Эталон ответа: а)

Основным мероприятием по предупреждению заражения детей микобактериями туберкулеза является:

- а) разобщение контакта с больным туберкулезом
- б) соблюдение режима дня
- в) вторичная химиопрофилактика
- г) проведение профилактических прививок

Эталон ответа: а)

Пример оценочных средств для освоения ПК-2

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

С какого возраста начинается плановое флюорографическое обследование населения?

- а) 7 лет
- б) 12 лет
- в) 15 лет
- г) 18 лет

Эталон ответа: в)

С какими сопутствующими заболеваниями необходимо проведение флюорографических осмотров 2 раза в год?

- а) гипертоническая болезнь
- б) токсический зоб
- в) ВИЧ-инфекция
- г) аллергические заболеваниями

Эталон ответа: в)

ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Общий резервуар туберкулезной инфекции среди людей позволяет оценить показатель:

- а) инфицированности
- б) заболеваемости
- в) распространенности
- г) смертности
- д) летальности

Эталон ответа: а)

Ежегодный риск инфицирования детей МБТ — это эпидемиологический показатель, определяющий процент лиц:

- а) с положительными туберкулиновыми пробами
- б) с сомнительными туберкулиновыми пробами
- в) с впервые положительными пробами
- г) с гиперергическими туберкулиновыми пробами
- д) с усиливающимися на 6 мм и более туберкулиновыми пробами

Эталон ответа: в)

Пример оценочных средств для освоения ПК-5

ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Наиболее характерные изменения в общем анализе крови при активном туберкулезе:

- а) тромбоцитоз
- б) лимфоцитоз и моноцитопения
- в) лимфопения и моноцитоз
- г) эозинофилия

Эталон ответа: в)

Основной метод лучевой диагностики туберкулеза органов дыхания:

- а) рентгеноскопия
- б) рентгенотомография
- в) флюорография
- г) МРТ

Эталон ответа: б)

Пациент К., 49 лет, работающий по договорам на стройках в г. Москве и не проходивший флюорографическое обследование более 5 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на снижение работоспособности, похудание, одышку при физической нагрузке, кашель с умеренным количеством мокроты, повышение температуры тела по вечерам. Считает себя больным последние 3 года, но за медицинской помощью не обращался. Отмечает волнообразность течения, с периодическими ухудшениями и улучшениями состояния.

При осмотре состояние больного средней тяжести. Рост — 176 см, масса тела — 58 кг. Кожа бледная, цианоз слизистых губ. Число дыханий — 20 в мин. Грудная клетка ассиметрична — правая половина уменьшена в объеме, отстает при дыхании. Перкуторно определяется укорочение звука справа от верхушки до 4-го ребра. При аускультации легких справа над лопаткой дыхание бронхиальное, выслушиваются немногочисленные среднепузырчатые хрипы. Пульс — 104 уд в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД — 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень у края реберной дуги.

Контрольные вопросы к ситуационной задаче:

- Выделить основные клинические синдромы.
- Назначить дополнительное обследование больному.
- Оценить результаты дополнительных методов обследования.
- Поставить предварительный диагноз.

Дополнительные данные выдаются студенту для интерпретации после того, как он самостоятельно составит план дополнительного обследования пациента.

Дополнительные данные к ситуационной задаче.

Клинический анализ крови: эритроциты — 3,0 т/л, Hb — 110 г/л, лейкоциты — 10,2 г/л, эозинофилы — 1%, палочкоядерные нейтрофилы — 12%, сегментоядерные нейтрофилы — 70%, моноциты — 3%, лимфоциты — 14%, СОЭ — 40 мм/ч. Анизоцитоз, пойкилоцитоз, токсигенная зернистость нейтрофилов.

Клинический анализ мочи: соломенно-желтая, относительная плотность — 1012, реакция слабощелочная, сахар не обнаружен, белок — 0,099 г/л, лейкоциты — 10-12 в п/зр.,

эритроциты — 5-7 в п/зр.

Исследование мокроты на КУМ: в 3-х пробах обнаружены КУМ 9/100 полей зрения.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л: папула 5 мм. Диаскинтест — папула 3 мм.

Биохимический анализ крови: общий белок — 32 г/л, альбумины — 20 г/л, сиаловая проба — 380 ед, СРБ- положительный, щелочная фосфатаза — 144 е/л, глюкоза — 5,2 ммоль/л.

Обзорная рентгенограмма органов грудной полости прилагается.

Эталон ответа:

- Синдром интоксикации, синдром дыхательной недостаточности, бронхолегочный синдром.
- Клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови, исследование мокроты на КУМ методом микроскопии, проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, диаскинтест, обзорная рентгенограмма органов грудной полости.
- В анализе крови отмечается анемия, умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ, лимфопения.

В анализе мочи — протеинурия, лейкоцитурия, микрогематурия.

В биохимическом анализе крови — гипопроteinемия, диспротеинемия за счет значительного снижения альбуминов, СРБ — положительный.

В анализе мокроты обнаружены КУМ.

- Предварительный диагноз — туберкулез легких, так как у больного имеются факторы риска в анамнезе (флюорографию не проходил много лет, во время работы в г.Москва жил в неудовлетворительных условиях, питался нерегулярно), заболевание протекает длительно, волнообразно, жалобы и изменения со стороны лабораторных данных, подозрительные в отношении туберкулеза, обнаружены КУМ в анализе мокроты.

Пример оценочных средств для освоения ПК-8

ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

На консультацию к фтизиатру направляются пациенты:

- а) с длительным субфебрилитетом и кашлем более 3-х недель
- б) с синдромом Марфана
- в) с аллергическими заболеваниями
- г) с дефицитом массы тела

Эталон ответа: а)

Участковым врачом на приеме у пациента был заподозрен активный туберкулез легких.

Контрольные вопросы:

12. Какова дальнейшая тактика участкового врача в отношении данного больного?
13. Перечислите клинический минимум обследования, который должен быть выполнен участковым врачом перед направлением на консультацию к фтизиатру.
14. Правила оформления направления на консультацию к фтизиатру.
15. В какое структурное подразделение ПТД должен быть направлен пациент при подозрении на туберкулез?

Эталоны ответов:

1. Пациент должен быть направлен на консультацию к фтизиатру.
2. Клинический анализ крови, мочи, исследование мокроты на КУМ методом

- микроскопии 3-хкратно, рентгенограмма легких в 2-х проекциях и флюорограммы предыдущих лет.
3. В направлении должен быть указан предварительный диагноз и результаты клинического минимума обследования.
 4. Пациент направляется в амбулаторное отделение ПТД к участковому фтизиатру.

Врачом общесоматического стационара у пациента заподозрен активный туберкулез легких.

Контрольные вопросы:

1. Какова дальнейшая тактика врача в отношении данного больного?
2. Перечислите клинический минимум обследования, который должен быть выполнен врачом перед консультацией фтизиатра.
3. Опишите правила и порядок осуществления консультации фтизиатром пациентов стационара общего профиля.

Эталоны ответов:

3. Пациент должен быть проконсультирован фтизиатром.
4. Клинический анализ крови, мочи, исследование мокроты на КУМ методом микроскопии 3-хкратно, рентгенограмма легких в 2-х проекциях
5. Если пациент в удовлетворительном состоянии, он едет на консультацию в амбулаторное отделение ПТД. С собой он должен иметь результаты клинического минимума обследования или выписку из истории болезни с указанием данных дополнительного обследования. Если состояние больного средней тяжести или тяжелое, фтизиатр вызывается к пациенту в общесоматический стационар.

Пример оценочных средств для освоения ПК-11

К пациенту С. 36 лет, у которого внезапно с приступом кашля выделилось около 300 мл алой пенистой крови вызвана скорая медицинская помощь. Из анамнеза стало известно, что 2 года тому назад диагностирована язвенная болезнь желудка. На протяжении последних 2-3 месяцев отмечал повышенную утомляемость, снижение аппетита, потливость, продуктивный кашель, периодический субфебрилитет, похудание, но за медицинской помощью не обращался. Флюорографически обследован год назад, изменений не выявлено.

При обследовании состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Рост — 176 см, вес — 63 кг. Число дыханий — 23 в минуту. При перкуссии легких определяется укорочение звука справа от верхушки до 4-го ребра по передней поверхности, при аускультации здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. Пульс — 104 уд. В мин., АД — 120/65 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм не нарушен. Живот обычной конфигурации, безболезненный при поверхностной и глубокой пальпации.

Дополнительные данные:

Клинический анализ крови: эритроциты — 3,2 т/л, ретикулоциты — 6%, Hb — 105 г/л, тромбоциты — 270 г/л, лейкоциты 10,2 г/л, базофилы — 2%, эозинофилы — 1%, палочкоядерные нейтрофилы — 14%, сегментоядерные нейтрофилы — 51%, моноциты — 8%, лимфоциты — 24%, СОЭ — 45 мм/ч

Исследование мокроты на КУМ методом микроскопии: в 2-х порциях обнаружены КУМ (9 в 1 поле зрения)

Проба Манту с 2 ТЕ ППД — Л: папула 17 мм

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки прилагается.

Контрольные вопросы к ситуационной задаче:

1. Провести дифференциальный диагноз легочного и желудочного кровотечений.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Определить тактику дальнейшего ведения больного.
4. Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования в стационаре.
5. Поставить клинический диагноз в соответствии с классификацией.
6. Выполнить мероприятия по неотложной помощи больному.
7. Возможные осложнения кровотечения и их предупреждение.

Эталон ответа:

10. Кровотечение связано с кашлем, характер выделяемой крови — алая, пенистая, за 2 мес. до кровотечения появились бронхо-легочные жалобы, что в большей степени характерно для легочного кровотечения.
11. Туберкулез легких, осложненный легочным кровотечением, так как заболевание протекает достаточно длительно (2-3 месяца) и у пациента имеется фактор риска — язвенная болезнь желудка.
12. Пациент должен быть госпитализирован в специализированный стационар, во время транспортировки необходимо начать оказывать экстренную помощь на догоспитальном этапе (полусидячее положение, венозные жгуты на конечности, измерение АД, откашливание крови из дыхательных путей)
13. В ОАК: эритроцитопения, анемия, умеренный лейкоцитоз, незначительный сдвиг влево, увеличение СОЭ. Необходима обзорная рентгенограмма органов грудной клетки для выяснения причины легочного кровотечения и, поскольку не исключается у пациента туберкулез легких, необходимо назначить исследование мокроты на КУМ. Рентгенологически определяется синдром затемнения в S1,2 правого легкого. В анализе мокроты обнаружены КУМ.
14. Инфильтративный туберкулез S1,2 справа в фазе распада, МБТ+. Легочное кровотечение.
15. Учитывая характер отделяемой крови, данное кровотечение из системы бронхиальных артерий. В этом случае необходимо добиться управляемой артериальной гипотензии: в/в капельно арфонад или в/м пентамин, нитросорбид регос (можно в комбинации с ингибиторами АПТФ) для повышения свертываемости крови — в/в капельно р-р аминокaproновой кислоты. При обильном кровотечении используется эндоскопическая или рентгено-эндоваскулярная окклюзия. При неэффективности консервативных мероприятий — оперативное лечение.
16. После остановки кровотечения для профилактики аспирационной пневмонии назначается АБ терапия. Если кровопотеря была значительной — для профилактики гиповолемического шока вводится эритроцитарная масса или свежезамороженная плазма.

ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Наиболее эффективно для остановки кровотечения из ветвей бронхиальных артерий применение:

- а) покоя
- б) искусственной артериальной гипотензии
- в) хлорида кальция
- г) эуфиллина

Эталон ответа: б)

Экстренная помощь при клапанном спонтанном пневмотораксе включает:

- а) применение анальгетиков и противокашлевых средств
- б) ингаляцию кислорода
- в) искусственную вентиляцию легких
- г) торакоцентез

Эталон ответа: г)

Пример оценочных средств для освоения ПК-16

Темы рефератов для заслушивания и обсуждения на практических занятиях, бесед с родителями, листовок для населения и санбюллетеней в учреждениях ПМСП:

- Что такое туберкулез?
- Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в мире, России и Ивановской области.
- Группы лиц, наиболее подверженные заражению туберкулезом.
- Правила соблюдения противоэпидемических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции.
- Пути и методы заражения туберкулезом.
- Почему лечение туберкулеза должно быть длительным и непрерывным?
- О необходимости ежегодного флюорографического обследования.
- Особенности течения туберкулеза у лиц пожилого возраста.
- Особенности клинического течения туберкулеза легких.
- Методы раннего выявления туберкулеза.
- Современные методы лечения туберкулеза.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестовые задания текущего контроля включают в себя 100 вопросов для оценки уровня освоения всех вышеперечисленных компетенций (ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-16). При оценке тестирования определяется процент правильных ответов, который соответствует: 70% и менее — оценке «неудовлетворительно», 71-80% - оценке «удовлетворительно», 81-90% - оценке «хорошо» и 91-100% - оценке «отлично».

При оценивании ответов на ситуационные задачи учитывается полнота и доказательность ответа, умение выстроить логическую структуру и правильно использовать терминологию, ответ должен быть изложен литературным языком.

Код компетенции	Уровень	Характеристика ответа
	Неудовлетворительный	Не знает социально-значимые проблемы туберкулеза; факторы риска по развитию туберкулеза; превентивные мероприятия в группах риска; методы ранней диагностики туберкулеза; Не умеет формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом; осуществлять превентивные мероприятия в группах риска по туберкулезу; осуществлять раннюю диагностику туберкулеза среди

		населения методом скринингового флюорографического обследования; Не владеет самостоятельно формировать в учреждениях ПМСП группы повышенного риска заболевания туберкулезом среди населения; самостоятельно организовывать раннее выявление туберкулеза методом флюорографии и диспансерное наблюдение в учреждениях ПМСП в группах риска; Не достаточно хорошо знает социально-значимые проблемы туберкулеза; факторы риска по развитию туберкулеза; превентивные мероприятия в группах риска; методы ранней диагностики туберкулеза; умеет формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом; осуществлять превентивные мероприятия в группах риска по туберкулезу; осуществлять раннюю диагностику туберкулеза среди населения методом скринингового флюорографического обследования, но делает ошибки; формирует группы повышенного риска заболевания туберкулезом среди населения в учреждениях ПМСП с помощью преподавателя; организует раннее выявление туберкулеза методом флюорографии и диспансерное наблюдение в учреждениях ПМСП в группах риска с помощью преподавателя;
	Удовлетворительный	Знает социально-значимые проблемы туберкулеза; факторы риска по развитию туберкулеза; превентивные мероприятия в группах риска; методы ранней диагностики туберкулеза, но делает незначительные ошибки; умеет формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом; осуществлять превентивные мероприятия в группах риска по туберкулезу; осуществлять раннюю диагностику туберкулеза среди населения методом скринингового флюорографического обследования, но делает ошибки; формирует группы повышенного риска заболевания туберкулезом среди населения в учреждениях ПМСП организует раннее выявление туберкулеза методом флюорографии и диспансерное наблюдение в учреждениях ПМСП в группах риска, но делает незначительные ошибки;
	Хороший	хорошо знает социально-значимые проблемы туберкулеза; факторы риска по развитию туберкулеза; превентивные мероприятия в группах риска; методы ранней диагностики туберкулеза, но делает незначительные ошибки; умеет формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом; осуществлять превентивные мероприятия в группах риска по туберкулезу; осуществлять раннюю диагностику туберкулеза среди населения методом скринингового флюорографического обследования; уверенно формирует группы повышенного риска
	Отличный	

		заболевания туберкулезом среди населения в учреждениях ПМСП; организует раннее выявление туберкулеза методом флюорографии и диспансерное наблюдение в учреждениях ПМСП в группах риска
ПК-2	Неудовлетворительный	Не называет основные принципы организации профилактических осмотров и не может их использовать для проведения массового флюорографического обследования населения, не знает группы лиц, наиболее подверженные риску заражения туберкулезом и не может осуществлять диспансерное наблюдение за ними.
	Удовлетворительный	Называет с ошибками основные принципы организации профилактических осмотров и не может их использовать для проведения флюорографического обследования населения без помощи преподавателя, с ошибками называет группы лиц, наиболее подверженными риску заражения туберкулезом и не может самостоятельно осуществлять диспансерное наблюдение за ними.
	Хороший	Называет основные принципы организации профилактических осмотров населения и может их использовать для проведения массового флюорографического обследования без помощи преподавателя, называет группы лиц, наиболее подверженными риску заражения туберкулезом и может самостоятельно осуществлять диспансерное наблюдение за ними.
	Отличный	Называет основные принципы организации профилактических осмотров и может их использовать для проведения массового флюорографического обследования населения без помощи преподавателя, называет группы лиц, наиболее подверженными риску заражения туберкулезом и может самостоятельно осуществлять диспансерное наблюдение за ними.
ПК-5	Неудовлетворительный	Не называет особенности сбора анамнеза при подозрении на туберкулез, не выделяет основные клинические синдромы, не анализирует результаты осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования.
	Удовлетворительный	Называет не все особенности сбора анамнеза при подозрении на туберкулез или называет их с ошибками, выделяет не все основные клинические синдромы, не анализирует результаты осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования без помощи преподавателя.
	Хороший	Называет все особенности сбора анамнеза при подозрении на туберкулез, выделяет основные клинические синдромы, самостоятельно анализирует результаты осмотра, лабораторных и инструментальных

	Отличный	методов обследования. Называет все особенности сбора анамнеза при подозрении на туберкулез, выделяет основные клинические синдромы, самостоятельно анализирует результаты осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования, предлагает дополнительные методы обследования, ориентируется в значимости и информативности каждого метода для установления факта наличия или отсутствия туберкулеза.
ПК-8	Неудовлетворительный Удовлетворительный Хороший Отличный	Не знает и не может осуществить тактику ведения пациентов с туберкулезом. Допускает ошибки при определении тактики ведения пациентов с туберкулезом. Знает и может осуществить тактику ведения пациентов с туберкулезом. Знает тактику ведения больных с туберкулезом и может самостоятельно принимать решения по ведению пациентов.
ПК-11	Неудовлетворительный Удовлетворительный Хороший Отличный	Не знает и не может использовать принципы оказания скорой медицинской помощи при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе. С ошибками или с помощью преподавателя перечисляет принципы оказания скорой медицинской помощи при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе. Перечисляет и может использовать принципы оказания скорой медицинской помощи при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе. Перечисляет принципы оказания скорой медицинской помощи при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе, объясняя их с использованием знаний о морфофункциональных и физиологических изменениях в организме человека при данных патологических состояниях и может самостоятельно их использовать.
ПК-16	Неудовлетворительный	Не знает формы и методы санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала; Не соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами; основные направления просветительской работы по вопросам туберкулеза (раннее выявление, профилактика заболевания, источники заражения МБТ, правила личной и санитарной гигиены, методы формирования здорового образа жизни, особенности лечения больных туберкулезом, превентивной химиотерапии в группах риска по туберкулезу). Не умеет организовывать и проводить просветительскую работу среди населения по вопросам туберкулеза; Не использует различные формы и методы просветительской работы среди населения по вопросам профилактики и выявления туберкулеза;

	Удовлетворительный	Не определяет тематику просветительской работы, учитывая потребность в информации конкретной аудитории. Не владеет формами и методами самостоятельной организации санитарно-просветительской работы среди населения по вопросам туберкулеза; Не уверенно знает формы и методы санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала, основные направления просветительской работы по вопросам туберкулеза (раннее выявление, профилактика заболевания, источники заражения МБТ, правила личной и санитарной гигиены, методы формирования здорового образа жизни, особенности лечения больных туберкулезом, превентивной химиотерапии в группах риска по туберкулезу), но делает ошибки; не достаточно хорошо соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами,; Не достаточно хорошо организует и проводит просветительскую работу среди населения по вопросам туберкулеза; не использует различные формы и методы просветительской работы среди населения по вопросам профилактики и выявления туберкулеза; Определяет тематику просветительской работы, учитывая потребность в информации конкретной аудитории с помощью преподавателя. Не владеет формами и методами самостоятельной организации санитарно-просветительской работы среди населения по вопросам туберкулеза; Знает формы и методы санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала, основные направления просветительской работы по вопросам туберкулеза (раннее выявление, профилактика заболевания, источники заражения МБТ, правила личной и санитарной гигиены, методы формирования здорового образа жизни, особенности лечения больных туберкулезом, превентивной химиотерапии в группах риска по туберкулезу), но делает ошибки; достаточно хорошо соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, хорошо организует и проводит просветительскую работу среди населения по вопросам туберкулеза; использует различные формы и методы просветительской работы среди населения по вопросам профилактики и выявления туберкулеза; определяет тематику просветительской работы, учитывая потребность в информации конкретной аудитории с помощью преподавателя; владеет формами и методами самостоятельной организации санитарно-просветительской работы среди населения по вопросам туберкулеза; Очень хорошо знает формы и методы санитарно-

	Отличный	медицинского персонала; соблюдает все принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами; основные направления просветительской работы по вопросам туберкулеза (раннее выявление, профилактика заболевания, источники заражения МБТ, правила личной и санитарной гигиены, методы формирования здорового образа жизни, особенности лечения больных туберкулезом, превентивной химиотерапии в группах риска по туберкулезу). Хорошо умеет организовать и проводить просветительскую работу среди населения по вопросам туберкулеза; использует различные формы и методы просветительской работы среди населения по вопросам профилактики и выявления туберкулеза; Самостоятельно определяет тематику просветительской работы, учитывая потребность в информации конкретной аудитории. Хорошо владеет формами и методами самостоятельной организации санитарно-просветительской работы среди населения по вопросам туберкулеза; Уверенно использует формы и методы санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала, основные направления просветительской работы по вопросам туберкулеза (раннее выявление, профилактика заболевания, источники заражения МБТ, правила личной и санитарной гигиены, методы формирования здорового образа жизни, особенности лечения больных туберкулезом, превентивной химиотерапии в группах риска по туберкулезу), но делает ошибки; не достаточно хорошо соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами; хорошо организует и проводит просветительскую работу среди населения по вопросам туберкулеза; использует различные формы и методы просветительской работы среди населения по вопросам профилактики и выявления туберкулеза;

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания (зачет)

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на	60-56	3-

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Зачет включает в себя два этапа:

1 этап — тестовый контроль знаний. Тестовые задания итогового контроля содержат 100 вопросов для оценки уровня освоения всех вышеперечисленных компетенций (ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-16). Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56% правильных ответов. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано» и «не сдано».

2 этап — проверка практических умений. Этот этап складывается из:

1. курации больного и написания студентами истории болезни в течение цикла.
2. решения предложенной в билете клинической ситуации. Количество билетов — 15, билеты ежегодно обновляются. Каждый билет содержит конкретную клиническую ситуацию и прилагающиеся к ней дополнительные данные (результаты лабораторных и инструментальных методов обследования и рентгенограмму органов грудной клетки) и перечень контрольных вопросов (10-12), позволяющих оценить уровень освоения основных компетенций по фтизиатрии.
3. Проверка практических умений оцениваются как «выполнено» и «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов. Результат сдачи зачета оценивается отметками «зачтено» и «не зачтено».

Автор-составитель: к.м.н., доцент Шигарева Э.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра химии, физики, математики

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Химия»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Направление подготовки (специальность)	31.05.01 «Лечебное дело»
Квалификация выпускника –	врач-лечебник
Направленность (специализация)	Лечебное дело
форма обучения	очная
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочные материалы по дисциплине химия

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-7	<u>готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.</u>	I семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие, время и способы его проведения
1.	ОПК-7	Знает: - физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях; - свойства воды и водных растворов; - способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации; - основные типы химических равновесий (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные) в процессах жизнедеятельности; - механизм действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма; - электролитный баланс организма человека, коллигативные свойства растворов (диффузия, осмос, осмолярность, осмоляльность); - роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме; - роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике.	Комплекты: 1. тестовых заданий, 2. билетов с практико-ориентированными заданиями.	Зачет, 1 семестр

		Умеет: - классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; - прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; - выполнять термодинамические расчеты, необходимые для составления энергоменю, для изучения основ рационального питания; - пользоваться химической номенклатурой. Владет: - производить расчеты и представлять результаты эксперимента в табличной и графической формах.		

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль состоит из 200 заданий на компетенцию ОПК-7. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ДЛЯ СИЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОЛИТОВ

- 1) степень диссоциации меньше единицы
- 2) степень диссоциации больше единицы
- 3) степень диссоциации равна единице
- 4) степень диссоциации не зависит от концентрации

(Правильный ответ – 3)

2. БУФЕРНОЙ СИСТЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уксусная кислота + хлорид натрия
- 2) соляная кислота + ацетат натрия
- 3) соляная кислота + хлорид натрия
- 4) уксусная кислота + ацетат натрия

(Правильный ответ – 4)

3. С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВЕЛИЧИНЫ ЗАРЯДА КОАГУЛИРУЮЩЕГО ИОНА ЕГО КОАГУЛИРУЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1) остается постоянной
- 2) уменьшается
- 3) скачкообразно изменяется
- 4) увеличивается

(Правильный ответ – 4)

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает 4 варианта, по 50 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 60 минут.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: билеты с практико-ориентированными заданиями.

2.2.1. Содержание.

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 20 билетов с практико-ориентированными заданиями.

Пример:

Билет № 1

Задание 1.

Определить теплоту образования угарного газа из углерода и кислорода, если теплота образования углекислого газа составляет - 369 кДж/моль, а теплота сгорания угарного газа составляет - 285,5 кДж/моль.

Задание 2.

Составьте буферную систему из 100 мл 0,1 Н CH_3COOH и 400 мл 0,25 Н CH_3COONa . ($K_{\text{дисс. CH}_3\text{COOH}} = 10^{-5}$). Классифицируйте буферную систему и определите ее pH. Как изменится pH буферного раствора, если в нее добавить 0,1 л воды?

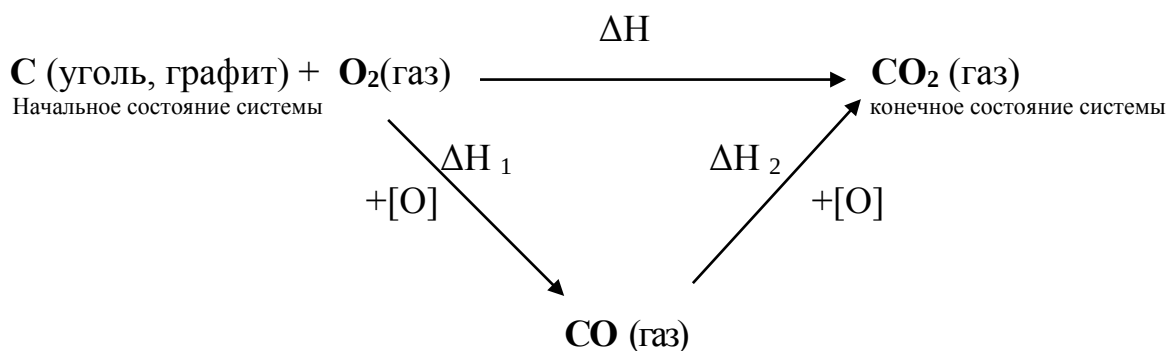
Эталон ответа:

Задание 1.

Решение.

Рассмотрим процесс горения угля, который может протекать по-разному:

- 1) через стадию образования угарного газа (CO) – не полное окисление;
- 2) полное окисление с образованием углекислого газа (CO_2).



Закон Гесса (1836 г.) Тепловой эффект любой реакции не зависит от пути протекания реакции, а определяется лишь начальным и конечным состоянием системы и равен сумме тепловых эффектов отдельных стадий процесса.

$$\Delta H = \Delta H_1 + \Delta H_2$$

ΔH - теплота образования (тепловой эффект образования) углекислого газа; $\Delta H = -369$ кДж/моль ΔH_1 - теплота образования (тепловой эффект образования) угарного газа,

ΔH_2 - теплота сгорания (тепловой эффект сгорания) угарного газа;

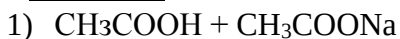
$$\Delta H_2 = -285,5 \text{ кДж/моль}$$

Для определения теплоты образования угарного газа нужно найти ΔH_1 по закону Гесса:

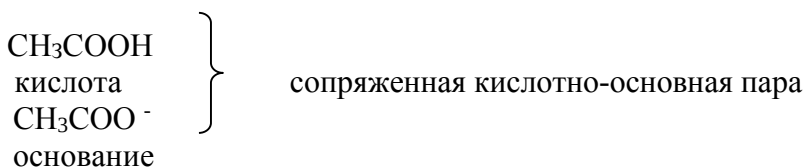
$$\Delta H = \Delta H_1 + \Delta H_2 \Rightarrow \Delta H_1 = \Delta H - \Delta H_2 = -369 - (-285,5) = -110,5 \text{ кДж/моль}$$

Задание 2.

Решение:



слабая кислота и её соль- сильный электролит



$$2) \text{pH} = \text{p}K_{\text{кислоты}} + \lg \frac{C_{\text{М соли}}}{C_{\text{М кисл}}}, \quad \text{p}K_{\text{кисл}} = -K_{\text{дисс кисл}}$$

$$\text{pH} = \text{p}K_{\text{кисл}} + \lg \frac{V_{\text{соли}} * N_{\text{соли}}}{V_{\text{кисл}} * N_{\text{кисл}}} = -\lg 10^{-5} + \lg \frac{0,1 * 100}{400 * 0,25} = 4$$

3) При разбавлении водой буферной системы значение водородного показателя не изменится.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

86-100 баллов	71-85 баллов	56-70 баллов	менее 56 баллов
<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; выполнять термохимические расчеты, необходимые для составления энергоменю, для изучения основ рационального питания; пользоваться химической номенклатурой.	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; выполнять термохимические расчеты, необходимые для составления энергоменю, для изучения основ рационального питания; пользоваться химической номенклатурой. <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; выполнять термохимические расчеты, пользоваться химической номенклатурой.	<u>Умеет</u> <u>не может</u> классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; выполнять термохимические расчеты, пользоваться химической номенклатурой.
<u>Владеет</u> Уверенно, правильно и самостоятельно химической и медицинской терминологией; навыком производить расчеты и представлять результаты эксперимента в табличной и графической формах. навыком выполнения химического эксперимента;	<u>Владеет</u> Правильно и самостоятельно химической и медицинской терминологией; навыком производить расчеты и представлять результаты эксперимента в табличной и графической формах. навыком выполнения химического эксперимента;	<u>Владеет</u> Самостоятельно химической и медицинской терминологией; навыком производить расчеты и представлять результаты эксперимента в табличной и графической формах. навыком выполнения, но совершает отдельные ошибки.	<u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельному</u> воспризведению химической и медицинской терминологии; проведению расчетов и представлению результатов эксперимента в табличной и графической формах

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью билетов с практико-ориентированными заданиями оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умениями (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала, практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки к раскрытию понятий, употреблению терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнал не ставится

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических умений. Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор – составитель: к.б.н., доцент Калинина Н.Г.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Эндокринология»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по эндокринологии эндокринология
2. 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	7,8 семестры
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	7,8 семестры
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	7,8 семестры
ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	7,8 семестры
ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	7,8 семестры
ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	7,8 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знать правила оформления записи в истории болезни и амбулаторной карте Уметь: исполнять направления на госпитализацию, записи в истории болезни, амбулаторной карте	Комплект тестовых заданий, оценка практических навыков	Зачет, 8 семестр

		<i>Владеет:</i> навыками ведения типовой учетно - отчетной медицинской документации больных эндокринологического профиля		
	ПК-5	<i>Знает:</i> -наиболее характерные жалобы и основные клинические синдромы при часто встречающихся заболеваниях эндокринологического профиля; - группы лиц с повышенным риском возникновения патологии эндокринной системы; -комплекс необходимых для распознавания эндокринного заболевания лабораторных и инструментальных исследований; <i>Умеет:</i> - выявить клинические признаки эндокринных заболеваний, используя данные физикальных методов исследования: • оценить изменения глазного дна больных СД; • выявить степень увеличения щитовидной железы; • определить степень тяжести при тиреотоксикозе; • определить степень тяжести при хронической недостаточности надпочечников; • определить индекс массы тела; - интерпретировать результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований; • определить целевой уровень HbA1c при сахарном диабете; • оценить результаты исследования уровня гормонов при заболеваниях щитовидной железы, надпочечников; • оценить результаты большой и малой дексаметазоновой пробы; • оценить рентгенограмму черепа при патологии гипофиза; - проводить мероприятия по профилактике основных заболеваний эндокринной системы. <i>Владеет:</i> -выявлением клинических признаков эндокринных заболеваний, используя	Комплект тестовых заданий , оценка практических навыков	

		данные физикальных методов исследования: пропальпировать щитовидную железу и оценить ее размеры по отечественной классификации и классификации ВОЗ; -интерпретацией результатов проведенных больным с эндокринной патологией лабораторных и инструментальных исследований для распознавания заболевания: - оценить показатели гликемического профиля у больных сахарным диабетом; -оценить результаты теста толерантности к глюкозе		
2.	ПК-6	<i>Знает:</i> - современную классификацию заболеваний; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний эндокринной системы, протекающих в типичной форме у взрослых людей; - диагностические возможности методов обследования больного эндокринологического профиля в поликлинике и в стационаре; - критерии диагноза часто встречающихся эндокринных заболеваний; <i>Умеет:</i> - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; - определить степень тяжести тиреотоксикоза, хронической надпочечниковой недостаточности; поставить предварительный диагноз заболевания эндокринной системы-синтезировать информацию о пациенте для направления к эндокринологу с целью уточнения диагноза; <i>Владеет:</i> - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к врачу-эндокринологу при СД, ДТЗ, гипотиреозе, первичной хронической надпочечниковой недостаточности, патологии гипофиза .	Комплект тестовых заданий , оценка практических навыков	Зачет, 8 семестр
	ПК-9	<i>Знает:</i>		

		- критерии диагноза различных эндокринных заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; -клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении пациентов эндокринного профиля. <i>Умеет:</i> - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у больного, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; -выбрать способы патогенетической терапии при эндокринологической патологии <i>Владеет:</i> -основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи в эндокринологии; Рассчитать суточную и разовую дозу инсулина	Комплект тестовых заданий, оценка практических навыков	Зачет, 8 семестр защита истории болезни
3.	ПК-10	<i>Знает:...</i> - критерии диагноза различных эндокринных заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; -клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении пациентов эндокринного профиля; <i>Умеет</i> - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у больного, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; -Выбрать способы патогенетической терапии при эндокринологической патологии	Комплект тестовых заданий, оценка практических навыков	Зачет, 8 семестр защита истории болезни

		<i>Владеет:</i> -основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи в эндокринологии; -расчетом суточной дозы инсулина при базис- болюсной терапии.		
	ПК-11	<i>Знает:</i> - критерии диагноза неотложных состояний при эндокринных заболеваниях; - методы проведения неотложных мероприятий, показания для экстренной госпитализации больных с эндокринной патологией ; -клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении неотложных состояний у эндокринных пациентов; <i>Умеет:</i> - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у больного при неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; <i>Владеет:</i> -основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях в эндокринологии (кетоацидозе, гипогликемии)	Комплект тестовых заданий, оценка практических навыков	Зачет, 8 семестр защита истории болезни

2. Оценочные материалы

2.1. Комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тесты 1 уровня

Выберите из представленных вариантов ответов один правильный

3. 1. ПАРАТИРЕОИДНЫЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В:

- а) гипоталамусе
- б) щитовидной железе
- в) паращитовидных железах

- г) гипофизе
- д) мозговом слое надпочечников

Правильный ответ «в»

Тесты 2 уровня

Выберите 1 правильный ответ:

**КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ
ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА**

- а) повышение массы тела
- б) снижение массы тела
- в) тахикардия
- г) эндокринная офтальмопатия
- д) увеличение объема щитовидной железы

Правильный ответ «а»

Тесты 3 уровня

Выберите правильный ответ:

**КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

- а) жажда
- б) полиурия
- в) мышечная слабость
- г) медленное заживание ран
- д) верно все перечисленное выше

Правильный ответ «д»

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Критерии оценки за тестовый контроль на занятиях

Предлагаются 10 вопросов. На каждый вопрос предложено 5 вариантов ответов, только один из которых является правильным.

Оценка «2» (55 баллов и менее) выставляется при правильных ответах на 5 и менее вопросов.

Оценка «3» (56-70 баллов) выставляется при правильных ответах на 6 вопросов.

Оценка «4» (71 – 85 баллов) выставляется при правильных ответах на 7 – 8 вопросов.

Оценка «5» (86-100 баллов) выставляется при правильных ответах на 9 – 10 вопросов.

2.1.3. Итоговый тестовый контроль

Итоговый тестовый контроль является элементом зачёта и проводится в компьютерном варианте. Из базы данных, содержащих 100 вопросов, компьютер в произвольном порядке предлагает их студенту. К каждому вопросу имеется от 3 до 5 ответов, только один из которых правильный. Часть вопросов снабжена иллюстрациями (внешний вид больного, рентгенограмма и т.д.). В течение 45 минут студент должен справиться с заданием, указав правильный ответ на каждый из предложенных вопросов. Оценка ставится компьютером, исходя из количества правильных ответов в процентном отношении общему количеству вопросов:

- даны правильные ответы на 55 % вопросов и менее – оценка «2»;
- даны правильные ответы на 56 – 75 % вопросов – оценка «3»;
- даны правильные ответы на 76 – 85 % вопросов – оценка «4»;

- даны правильные ответы на 86 % вопросов и более – оценка «5».

2.2. Учебная история болезни (ОПК6, ПК 5, ПК 6, ПК 10)

2.3.Оценочное средство-оценка практических навыков

2.3.1. Содержание

Клиническая ситуация 1

Больной И., 35 лет обратился с жалобами на значительное похудание: при росте 169 см, масса тела 42 кг, мышечную слабость, головокружение. Два года назад был освобождён из мест заключения, где отбывал 3.5 года. Там заболел туберкулёзом лёгких, в течение 6 месяцев лечился в тубдиспансере с диагнозом инфильтративный туберкулёз верхней доли правого лёгкого. В настоящее время снят с диспансерного учёта, в связи с выздоровлением. При R – логическом исследовании в верхней доле правого лёгкого имеется участок кальцината, фаза обызвествления. МБТ – отрицат. При объективном осмотре: больной пониженного питания, мышцы гипотрофичны. Кожа гиперпигментирована, особенно в области локтевых, коленных суставов, поясницы, ладонных борозд, подмышечных впадин. Тоны сердца приглушены. Р – 82 уд. в мин. АД – 80/50 мм рт. ст. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз?(ПК 6)
2. Какие необходимо провести исследования для его уточнения? (ПК 5)
3. Какова стратегия терапии? (ПК 9, ПК 10)

Эталон ответа. Жалобы больного на снижение массы тела, мышечную слабость, головокружение, присутствие туберкулезного поражения легких в анамнезе болезни, данные объективного обследования: низкий ИМТ, гипотрофия мышц, гиперпигментация кожных покровов, АД – 80/50 мм рт. ст. позволяет поставить предварительный диагноз хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона). Для подтверждения диагноза необходимы исследования: кортизол в суточной моче, АКТГ, уровень гликемии, показатели электролитов - K⁺ и Na⁺. В случае подтверждения диагноза необходима заместительная гормональная терапия глюкокортикоидами, минералкортикоидами и др.

Клиническая ситуация 2

Больная Ж., 28 лет обратилась к врачу с жалобами на слабость, головные боли, головокружение, ухудшение зрения, нарушение менструального цикла, выделение молока из грудных желез. В анамнезе: 9 лет назад была беременность, которая завершилась нормальными родами, которые протекали без осложнений. Ребенка кормила грудью в течение года, больше беременностей не было, хотя пыталась забеременеть и планировала второго ребенка.

Вопросы:

4. Сформулируйте предварительный диагноз? (ПК 6)
5. Какое необходимо провести обследование? (ПК 5)
6. Какое назначить лечение? (ПК9, ПК10)

Эталон ответа. Жалобы больной на слабость, головные боли, головокружение, ухудшение зрения, дисменорею, вторичное бесплодие, выделение молока из грудных желез, хотя роды были 9 лет назад, позволяет предполагать наличие синдрома Чиари - Фромеля (пролактиномы). Для подтверждения диагноза провести исследования: R-графия черепа, поля зрения, уровень пролактина. В случае подтверждения диагноза необходима консультация нейрохирурга для решения вопроса о потребности больной в оперативном лечении и назначение консервативной терапии с титрованием дозы агонистов дофаминовых рецепторов.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения	70-66	3+

только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Ситуационные задачи используются в ходе занятия для закрепления полученных знаний и навыков, возможно использование справочных материалов (методические указания кафедры).

На зачёте каждый студент получает 2 задания

Первое задание представлено заключительным тестовым контролем, включающим вопросы по всем темам цикла эндокринологии, проводится в компьютерном классе,

содержит 100 вопросов, которые подаются компьютером в произвольном порядке. На выполнение первого задания отводится 45 минут

Второе задание представлено клинической ситуационной задачей. По условиям, описанным в задаче, студент должен поставить предварительный диагноз, определиться с кругом дифференциальной диагностики и тактикой дальнейшего ведения пациента, решить вопрос о необходимости оказания неотложной помощи и составить план дополнительных исследований, необходимых для уточнения диагноза. Затем студенту предлагаются результаты лабораторных и инструментальных исследований пациента. Он должен их интерпретировать и с учётом полученных результатов уточнить диагноз и предложить схему лечения больного. На выполнение второго задания отводится 30 минут

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: д.м.н., доц. Ушакова С.Е., д.м.н., проф. Романенко И.А.,
к.м.н., доц. Белова Г.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Факультет: лечебный

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Эпидемиология»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине эпидемиология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	<u>Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</u>	XI семестр
ПК-3	<u>Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</u>	XI семестр
ПК-4	<u>способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения</u>	XI семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ПК-1	Знать: плановую и экстренную иммунопрофилактику; профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; принципы профилактики неинфекционных болезней; санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах;	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре

		принципы осуществления противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций и при стихийных бедствиях; принципы профилактики неинфекционных болезней; Уметь: поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических организациях; использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; Владеть: алгоритмом поведения в аварийной ситуации; алгоритмом проведения первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.		
2.	ПК-3	Знать: учение об эпидемическом процессе; современную концепцию здоровья человека как результат взаимодействия с окружающей средой, включающую: факторы окружающей среды как природные, так и социальные, характер и особенности реализации их биологической активности; систему доказательств и принципы доказательности в принятии обоснованных решений по проведению профилактических и лечебных мероприятий Уметь:	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре

		собрать эпидемиологический анамнез; использовать в повседневной деятельности инструктивно методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работ		
3.	ПК-4	Знать: Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические). Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; Владеть: Оценками состояния общественного здоровья;	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре

		Методами организации первичной профилактики инфекционных заболеваний в любой возрастной группе		

2.1. Оценочные материалы:

2.1.1. Содержание

Пример тестовых заданий:

- В каких случаях можно говорить об эпидемическом процессе:
 - при обнаружении возбудителя холеры в водоеме
 - при обнаружении спорозоитов в комарах
 - при единичных заболеваниях жителей края Крымской геморрагической лихорадкой
 - при развитии острой печёночной энцефалопатии у больного вирусным гепатитом

Правильный ответ: «в».

- К сапронозам относятся болезни, при которых:
 - возбудитель способен длительное время сохраняться в переносчиках (клещах, блохах)
 - возбудитель способен образовывать споры
 - возбудитель способен размножаться в воде, почве или на поверхности некоторых объектов
 - источником возбудителя инфекции являются синантропные грызуны

Правильный ответ: «в».

Пример задач:

Задача 1.

По данным, представленным в таблице:

Заболеваемость населения г. Москвы ревматизмом в 1992-1998 гг. в показателях превалентности и инцидентности на 100 000 человек

Год	Население	Количество больных:		Превалентность, ‰	Инцидентность, ‰
		<i>всего</i>	<i>впервые</i>		
1992	9044600	2689	40	29,73	0,44
1993	8837050	2290	45	25,91	0,51
1994	8792900	2161	48	24,58	0,55
1995	8792900	2045	39	23,26	0,44
1996	8755100	1999	45	22,83	0,51
1997	8690900	1942	46	22,35	0,53
1998	8690800	1832	55	?	?

- рассчитайте показатели распространенности (превалентности) и заболеваемости

(инцидентности) населения г. Москвы ревматизмом в 1998 г.;

2. выявите и объясните причины различий между значениями показателей распространенности (превалентности) и заболеваемости (инцидентности) населения г. Москвы ревматизмом в 1998 г. и в изучаемый период;

3. раскройте эпидемиологический смысл показателей распространенности (превалентности) и заболеваемости (инцидентности) населения г. Москвы ревматизмом в 1998 г.;

Ответ:

II. Расчет показателей:

распространенность, превалентность:

$$PRP = (1832 / 8690800) * 100000 = 21,08 \text{ ‰}$$

заболеваемость, инцидентность:

$$I = (55 / 8690800) * 100000 = 0,63 \text{ ‰}$$

III. Величина показателя превалентности как в 1998 г., так и в предшествующие годы всегда больше величины инцидентности, и объяснить это тем, что впервые выявленные случаи входят как в расчет показателя превалентности, так и в расчет показателя инцидентности. Как следствие этого, распространенность не может быть меньше заболеваемости.

IV. Показатель превалентности говорит о том, что:

- больные ревматизмом встречались в Москве в 1998 г. с частотой 21,08 случая на 100 000 человек;
- вероятность того, что москвич в 1998 г. был болен ревматизмом составляла 21,08 на 100 000.
- для москвича риск быть больным ревматизмом в 1998 г. был 21,08 на 100 000. Указатель инцидентности говорит о том, что:
- новые случаи заболевания ревматизмом встречались в Москве в 1998 г. с частотой 0,63 случая на 100 000 человек;
- вероятность того, что москвич в 1998 г. заболел ревматизмом составляла 0,63 на 100 000.
- для москвича риск заболеть ревматизмом в 1998 г. был 0,63 на 100 000.

Задача 2.

Для изучения распространенности заболевания А среди населения используют большое число диагностических тестов. Для оценки валидности теста, произвольно названного тест Б и предложенного для изучения распространенности заболевания А, было проведено экспериментальное исследование. Валидность теста Б оценивали по результатам применения у 150 больных и 850 людей, у которых эта патология отсутствовала. Было получено 125 положительных результатов в первой группе и 30 - во второй.

Представьте результаты оценки теста Б в виде таблицы «2х2». Рассчитайте чувствительность и специфичность, ложноположительные и ложноотрицательные результаты этого теста.

Ответ:

В задаче дается пример для расчета основных показателей валидности теста.

Результаты оценки валидности теста В в виде таблицы «2х2»

		Наличие болезни		Всего
		Есть	Нет	
Результат теста	Положительны	125	30	155
	Отрицательный	25	820	845
	Всего	150	850	1000

Чувствительность и специфичность, ложноположительные и ложноотрицательные результаты этого теста.

Чувствительность теста А: $125/150=83,3\%$

Специфичность этого теста: $820/850=96,5\%$.

Ложноотрицательный показатель это дополнение к чувствительности, т.е. 100% минус 83,3% или 16,7%, а ложноположительный показатель это дополнение к специфичности, т.е. 3,5%.

1.1.2. Критерии и шкала оценки

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен	85-81	4+

литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Оценка текущей успеваемости проводится на каждом практическом занятии, выставляется среднее количество баллов, набранных студентом за каждый контрольный этап.

оценка «отлично» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 86 до 100 баллов,

оценка «хорошо» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 71 до 85 баллов,

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 56 до 70 баллов,

оценка «неудовлетворительно» если на занятии он набирает до 55 баллов.

1.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет проводится в форме зачета в виде тестового контроля на последнем занятии по дисциплине, считается выполненным при наличии 56% положительных ответов на тестовые задания. Данный этап оценивается по сто бальной системе.

Проверка практических умений – оценивается освоение студентом практических навыков по дисциплине «Эпидемиология» для студентов 6 курса лечебного факультета; считается выполненным при наличии 56% положительных ответов. Данный этап оценивается по сто бальной системе.

3. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор составитель: д.м.н., доцент С.Н Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра химии, физики, математики

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«БИООРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»**

Уровень образования: высшее образование - специалитет
Направление подготовки (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело»
Квалификация выпускника врач-лечебник
Направленность (специализация): Лечебное дело
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине БИООРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-7	<u>готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.</u>	II семестр зачет

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие, время и способы его проведения
1.	ОПК-7	Знает: - строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений - основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ - строение и функции наиболее важных химических соединений (нуклеиновых кислот, природных белков, водорастворимых и жирорастворимых витаминов, гормонов и др.) - основы химии гемоглобин Умеет: -классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах -прогнозировать направление и результат химических превращений биологически важных веществ -пользоваться номенклатурой IUPAC для составления названий по формулам типичных	Комплекты: 1.тестовых заданий, 2.билетов с практико-ориентированными заданиями.	Зачет по итогам тестирования

		представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов -изображать структурные формулы биологически важных соединений Владеет: -химической и медицинской терминологией; -проведением качественных реакций и записью результатов -навыком выполнения химического эксперимента; -безопасными приемами работы в химической лаборатории.		

2. Оценочные материалы.

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль состоит из 200 заданий на компетенцию ОПК-7. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

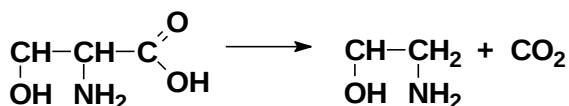
Примеры:

1. СУТЬ РЕАКЦИИ ЭТЕРИФИКАЦИИ СОСТОИТ В ОБРАЗОВАНИИ

- 1) простого эфира
- 2) сложного эфира
- 3) пептида
- 4) нуклеозида

(Правильный ответ- 2)

2. ХИМИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ



ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЕЙ

- 1) дегидратации
- 2) дегидрирования
- 3) ацетилирования
- 4) декарбоксилирования

(Правильный ответ- 4)

3. КЛЕТЧАТКА СОСТОИТ ИЗ ОСТАТКОВ

- 1) α – глюкозы
- 2) α – галактозы
- 3) β – глюкозы
- 4) β – галактозы

(Правильный ответ- 3)

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает 4 варианта, по 50 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 60 минут.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: билеты с практико-ориентированными заданиями.

2.2.1. Содержание.

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 20 билетов с практико-ориентированными заданиями.

Пример:

Билет № 1

Задание 1.

Составьте схему образования полимера из серина, цистеина и аланина, назовите его. Классифицируйте соединения. Проведите с ним биуретовую реакцию. Какие правила техники безопасности Вы обязаны соблюдать при этом?

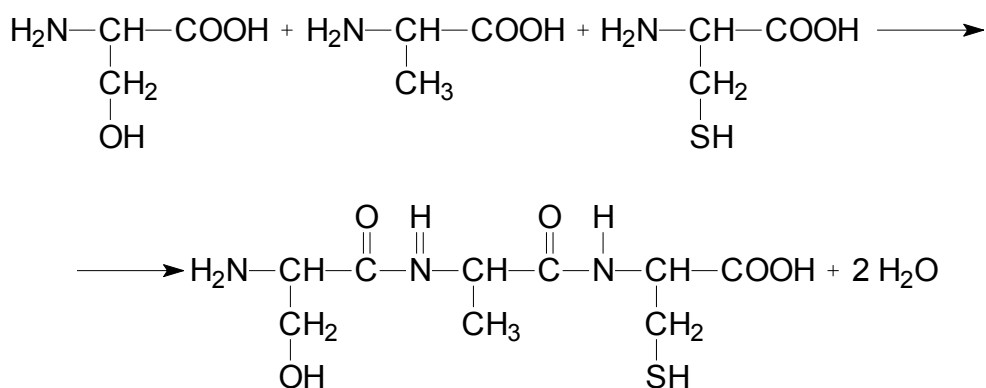
Задание 2.

Сравнить химические и физические свойства алкалоидов теобромина и теофиллина.

Эталон ответа:

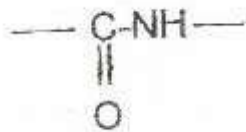
Задание 1.

Полимер, состоящий из серина, аланина и цистеина является фрагментом белка, мономерами которого являются соответствующие α -аминокислоты, соединенные пептидной связью.



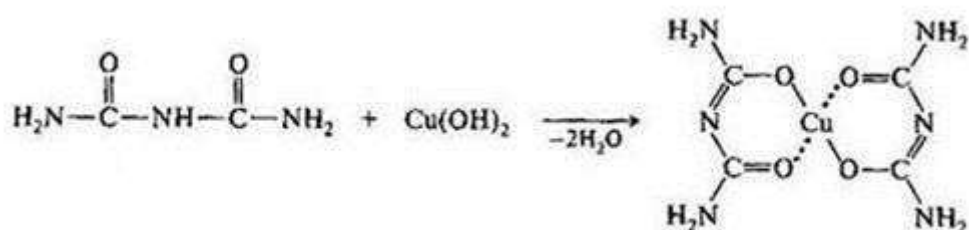
Согласно правилам классификации соединений и их названий, полученный трипептид – серилаланилцистеин.

1. Для качественного обнаружения пептидной связи служат цветные реакции на белки, значение которых состоит в том, что они дают возможность обнаружить присутствие белка в биологических жидкостях и установить аминокислотный состав белка.
2. Существует два типа цветных реакций:
3. универсальные-биуретовая (на все белки) и нингидриновая (на все α-аминокислоты и белки);
4. специфические-только на определенные аминокислоты как в молекуле белка, так и растворах отдельных аминокислот, например реакция Фоля (на аминокислоты, содержащие слабосвязанную серу).
5. Биуретовая реакция открывает пептидную связь в белке



6.

7. В щелочной среде раствор белка при взаимодействии с ионами меди образует комплексное соединение сине-фиолетового цвета. Биуретовую реакцию способны давать вещества, которые содержат не менее двух пептидных связей.



8.

9. Биуретовая реакция обусловлена образованием биуретового комплекса в результате соединения меди с пептидными группировками. Степень окраски биуретового комплекса зависит от концентрации белка и количества медной соли в растворе.

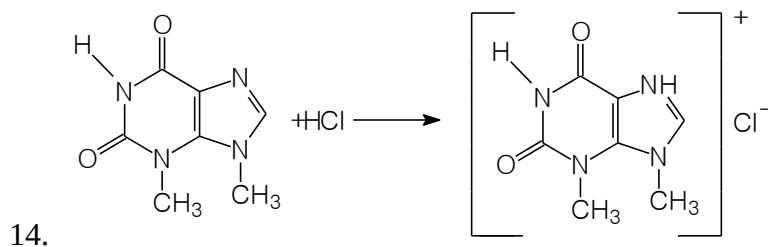
10. Ход опыта: к раствору белка прибавить 10% раствор NaOH и раствор CuSO₄. Содержимое пробирки перемешать. При приобретении фиолетовой окраски проба считается положительной.

11. При выполнении химического опыта необходимо соблюдать стандартные меры безопасной работы в химической лаборатории.

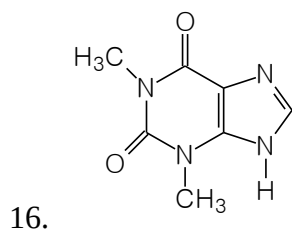
12.

Задание 2.

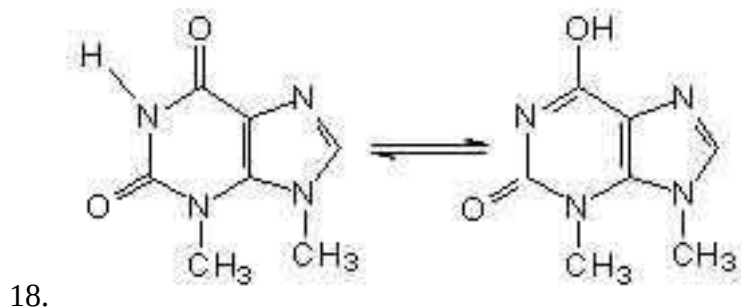
13. **Теобромин и теofilлин** – это алкалоиды, получаемые из бобов какао и листьев чая. Как и все алкалоиды, обладают выраженным физиологическим действием. Они возбуждают центральную нервную систему и являются диуретиками, т.е. обладают мочегонными свойствами. В основе этих алкалоидов – гетероцикл с конденсированными ядрами – пурин. Пурин и его производные являются гетероциклическими ароматическими вторичными и третичными аминами. Как все амины проявляют основные свойства, т.е. реагируют с кислотами по донорно-акцепторному механизму

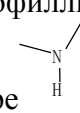


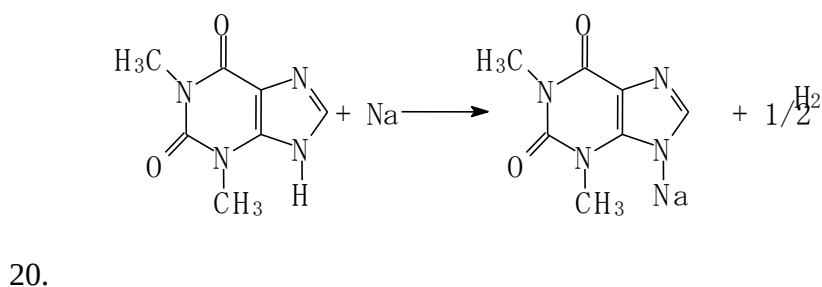
15. Изомером теобромина является теofilлин:



17. Для теобромина характерно явление кето-енольной изомерии



19. Для теofilлина это явление не возможно, т.к. в нем N₁ атом алкилирован метильным радикалом, который заместил атом Н. В отличие от теобромина, теofilлин проявляет и кислотные свойства (благодаря атому водорода в имидазольном ядре , т.е. реагирует со щелочными металлами:



2.2.2. Критерии и шкала оценки

86-100 баллов	71-85 баллов	56-70 баллов	менее 56 баллов
<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах -прогнозировать направление и результат химических превращений биологически важных веществ -пользоваться номенклатурой IUPAC для составления названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов -изображать структурные формулы биологически важных соединений	<u>Умеет</u> Самостоятельно классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах -прогнозировать направление и результат химических превращений биологически важных веществ -пользоваться номенклатурой IUPAC для составления названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов -изображать структурные формулы биологически важных соединений <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах -пользоваться номенклатурой IUPAC для составления названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов -изображать структурные формулы биологически важных соединений.	<u>Умеет</u> не может классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах -пользоваться номенклатурой IUPAC для составления названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов -изображать структурные формулы биологически важных соединений
<u>Владеет</u> Уверенно, правильно и самостоятельно химической и медицинской терминологией; -проведением качественных реакций и записью результатов -навыком выполнения химического эксперимента; -безопасными приемами работы в	<u>Владеет</u> Правильно и самостоятельно химической и медицинской терминологией; -проведением качественных реакций и записью результатов -навыком выполнения химического эксперимента; -безопасными приемами работы в	<u>Владеет</u> Самостоятельно химической и медицинской терминологией; -проведением качественных реакций и записью результатов -безопасными приемами работы в химической лаборатории. <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному воспроизведению химической и медицинской терминологии; -проведению качественных реакций и записи результатов -выполнению химического эксперимента;

химической лаборатории.	химической лаборатории.		

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью билетов с практико-ориентированными заданиями оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные	80-76	4

ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.		
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки к раскрытию понятий, употреблению терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнал не ставится

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала, практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических умений, включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения.

Результаты оценивается как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор – составитель : к.б.н., доцент Калинина Н.Г.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра гуманитарных наук**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«БИОЭТИКА»

Уровень образования:	Высшее образование -специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине БИОЭТИКА.

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина.

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-2	Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	III семестр
ОК-4	Способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;	III семестр
ОК-8	Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать, социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	III семестр
ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности.	III семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине.

	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
	ОК - 2	Знает: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения Умеет: Использовать знания по биомедицинской этике для профессионального совершенствования и самовоспитания. Оперировать основными понятиями биомедицинского характера, информационным минимумом (факты, персоналии и др.). Ориентироваться в особенностях и закономерностях биомедицинской этики в современном обществе, причинах ее возникновения, формирующих факторах и основных принципах. Использовать основные законодательные международные	Комплект тестовых заданий. Комплект тем рефератов для проверки практических умений.	Зачёт, III семестр

		и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Владеет: Знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентом и его родственниками, родителями больных.		
	ОК-4	Знает: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Умеет: использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Владеет: знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентом и его родственниками, родителями больных. Навыками решения ситуационных задач.		
	ОК-8	Знает: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Умеет: использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе,		

		ориентироваться в целях и задачах этических комитетов различных уровней. Владеет: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов.		
	ОПК-4	Знает: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Умеет: использовать знания по биомедицинской этике для профессионального совершенствования и самовоспитания. Использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетов различных уровней. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива. Владеет: принципами врачебной деонтологии и медицинской этики. Знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентами и его родственниками.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

Тест – стандартизированное, систематизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений студента.

Тестирование позволяет выяснить - насколько успешно студент овладел основным понятийным аппаратом и фактическим материалом (знание дат, событий, исторических личностей). С помощью данного средства контроля можно оценить информированность, широту и прочность знаний; умение анализировать, обобщать, устанавливать причинно-следственные связи.

На занятиях тестирование применяется по окончании изучения всего курса (итоговое тестирование).

Итоговый тест содержит 20 заданий на компетенцию ОК-2, 20 заданий на компетенцию ОК-4 и 10 заданий на компетенцию ОК-8. Каждое задание имеет 5 варианта ответа, необходимо выбрать один правильный.

Пример:

Выберите один правильный ответ.

1. Медицину и этику объединяют:

1. методы исследования;
2. стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им;
3. человек как предмет изучения;
4. владение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях;
5. ориентация на достижение целостного (духовно-душевного и соматического) благополучия человека.

Эталон ответа: 3

2. Правильным определением этики как науки является:

1. этика — наука об отношениях живых существ между собой;
2. этика — наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов;
3. этика — наука об уменьшении зла в человеческих отношениях;
4. этика — наука об умении правильно вести себя в обществе;
5. этика — наука о всеобщих законах развития общества.

Эталон ответа: 2

3. Мораль — это:

1. система внутренних установок человека, основанных на основополагающих жизненных ценностях;
2. философское учение;
3. совокупность научных фактов;
4. наука о всеобщих законах развития общества;
5. совокупность способностей и склонностей человека.

Эталон ответа: 1

2.1.2 Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает 4 варианта, по 50 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 50 минут.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочные материалы: комплект тем рефератов для проверки практических умений.

2.2.1. Содержание

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение основных положений книги, источника, учения или научной проблемы в письменном виде или в форме публичного доклада.

Данное средство контроля сформированности компетенции активизирует самостоятельную работу студента. Даёт возможность оценить умение пользоваться информационными ресурсами и находить необходимую литературу; умение ставить исследовательские задачи и определять пути их решения; умение анализировать, владение навыком обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса; навыки публичного выступления по результатам проделанной работы; навыки морально-этической аргументации; умение вести дискуссию. Реферат помогает расширить и углубить знания студентов по конкретной проблеме.

Количество тем рефератов для проверки практических умений 56.

Пример: Эвтаназия и суицид: соотношение понятий.

Задание:

1. Правильно сформулировать название реферата.
2. Указать актуальности темы.
3. Изложить историографию проблемы.
4. Постановить цель и задачи исследования.
5. Раскрыть цель (тему) реферата.
6. Не должно быть перегруженности информацией.
7. Сделать выводы.
8. Материал должен быть изложен доступным языком (чётко, ясно, громко и эмоционально при устном выступлении).
9. При устном выступлении должен быть соблюден регламент.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

ОК - 2	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального о врачебного поведения. Студент показывает	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального о врачебного поведения Студент показывает	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального о врачебного поведения. Студент излагает материал не	- не знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального о врачебного поведения.

	глубокое и полное знание и понимание описываемой проблемы, полное понимание сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.	глубокое и полное знание и понимание описываемой проблемы, темы, но допускает незначительные ошибки и недочёты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.	логично, фрагментарно, не всегда последовательно, допускает ошибки и недочёты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.	Студент излагает материал не логично, фрагментарно, непоследовательно, допускает ошибки при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.
Умеет	Использовать знания по биомедицинской этике для профессионального совершенствования и самовоспитания. Оперировать основными понятиями биомедицинского характера, информационным минимумом (факты, персоналии и др.). Ориентироваться в особенностях и закономерностях биомедицинской этики в современном обществе, причинах ее возникновения, формирующих факторах и основных принципах. Использовать основные законодательные международные и Российские документы,	Использовать знания по биомедицинской этике для профессионального совершенствования и самовоспитания. Оперировать основными понятиями биомедицинского характера, информационным минимумом (факты, персоналии и др.). Ориентироваться в особенностях и закономерностях биомедицинской этики в современном обществе, причинах ее возникновения, формирующих факторах и основных принципах. Использовать основные законодательные международные и Российские документы,	Использовать знания по биомедицинской этике для профессионального совершенствования и самовоспитания. Оперировать основными понятиями биомедицинского характера, информационным минимумом (факты, персоналии и др.). Ориентироваться в особенностях и закономерностях биомедицинской этики в современном обществе, причинах ее возникновения, формирующих факторах и основных принципах. Использовать основные законодательные международные и Российские документы,	Не умеет использовать знания по биомедицинской этике для профессионального совершенствования и самовоспитания. Не может оперировать основными понятиями биомедицинского характера, информационным минимумом (факты, персоналии и др.). Не ориентируется в особенностях и закономерностях биомедицинской этики в современном обществе, причинах ее возникновения, формирующих факторах и основных принципах. Не может использовать основные законодательные

	регламентирующее правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней.	регламентирующее правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Студент допускает неточности в выводах и обобщениях.	регламентирующее правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Ответ формулирует с помощью преподавателя, используя дополнительные и наводящие вопросы.	международные и Российские документы, регламентирующее правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней.
Владеет	Знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентом и его родственниками, родителями больных. Студент самостоятельно, уверенно, творчески и безошибочно применяет полученные знания на практике.	Знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентом и его родственниками, родителями больных. При этом студент допускает одну негрубую ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно по требованию преподавателя.	Знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентом и его родственниками, родителями больных. Допускает более одной ошибки или более двух неточностей.	Не владеет знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентом и его родственниками, родителями больных.
ОК - 4	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и	Не знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы

	отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности понятий, явлений, закономерностей и взаимосвязей.	отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Допускает незначительные ошибки и недочеты.	отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Допускает значительное количество ошибок.	международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Допускает значительное количество ошибок.
Умеет	использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Студент самостоятельно подтверждает ответ конкретными примерами, фактами; самостоятельно и аргументировано делает выводы.	использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. При этом студент допускает одну ошибку или неточности, которые может самостоятельно исправить.	использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Допускает более одной ошибки, которые может исправить только с помощью преподавателя.	не умеет использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Допускает большое количество ошибок, которые не может исправить даже с помощью преподавателя.
Владеет	знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентом и его родственниками, родителями больных. Навыками решения ситуационных задач.	знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентом и его родственниками, родителями больных. Навыками решения ситуационных задач.	знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентом и его родственниками, родителями больных. Навыками решения ситуационных задач.	не владеет знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентом и его родственниками, родителями больных. Навыками решения ситуационных задач.

	Студент самостоятельно, уверенно, творчески и безошибочно применяет полученные знания на практике.	При этом студент допускает одну негрубую ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно при требовании или при небольшой помощи преподавателя.	Студент испытывает затруднения в применении знаний на практике: Студент, допуская более одной ошибки или более двух недочётов способен с помощью преподавателя выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание.	ситуационных задач. Студент не может применить полученные знания на практике: Студент допускает большое количество ошибок и недочётов и даже с помощью преподавателя не способен сформулировать ответ.
ОК - 8	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального о врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Студент не допускает ошибок и показывает полное понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей.	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального о врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. При этом студент допускает незначительные ошибки и недочеты.	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального о врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. При этом студент показывает не понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допуская значительное	- не знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального о врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Студент показывает не понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допуская значительное

			количество ошибок.	количество ошибок.
Умеет	использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Способен самостоятельно поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.	использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Неуверенно поддерживает рабочие отношения с другими членами коллектива.	использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. С помощью преподавателя способен поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.	Не умеет использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Не умеет поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.
Владет	навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий.	Не полностью владеет навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий.	Испытывает затруднения в изложении самостоятельной точки зрения, в ведении дискуссий.	Не владеет навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий.
ОПК-4	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные	Не знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача,

	этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Студент не допускает ошибок и показывает полное понимание сущности проблемы.	этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Студент допускает одну ошибку и две-три неточности.	этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Студент излагает проблему с помощью преподавателя (уточняющие вопрос).	основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.
Умеет	использовать знания по биомедицинской этике для профессионального совершенствования и самовоспитания. Использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива. Студент не допускает ошибок и показывает полное понимание	использовать знания по биомедицинской этике для профессионального совершенствования и самовоспитания. Использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива. Студент допускает одну ошибку и две-три неточности.	использовать знания по биомедицинской этике для профессионального совершенствования и самовоспитания. Использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива. Студент излагает проблему с помощью преподавателя	Не умеет использовать знания по биомедицинской этике для профессионального совершенствования и самовоспитания. Использовать основные законодательные международные и Российские документы, регламентирующие правовое и этическое поведение врача в современном обществе, ориентироваться в целях и задачах этических комитетах различных уровней. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.

	сущности проблемы.		(уточняющие вопрос).	
Владеет	принципами врачебной деонтологии и медицинской этики. Знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентами и его родственниками.	принципами врачебной деонтологии и медицинской этики. Знаниями по биомедицинской этике при общении с пациентами и их родственниками, допуская незначительные ошибки.	Слабо владеет принципами врачебной деонтологии и медицинской этики. Не может применять знания по биомедицинской этике при общении с пациентами и их родственниками.	Не владеет принципами врачебной деонтологии и медицинской этики. Не может применять знания по биомедицинской этике при общении с пациентами и их родственниками.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время представления реферата занимает 5-7 минут. 3 минуты даётся на обсуждение проблемы затронутой докладчиком и 1-2 минуты на отзыв. Отзыв на реферат даёт либо отдельный студент, либо группа в целом по следующему плану:

1. Внимательно прочитайте (выслушайте) рецензируемый реферат.
2. Укажите название доклада. Правильность, на Ваш взгляд, указанного заголовка.
3. Укажите его тему (о чём в нём рассказывается) и главную мысль (цель).
4. Раскрывается ли цель реферата, поставленная автором.
5. Ваша общая оценка прочитанного (услышанного) доклада.
6. Правильность оформления.
7. Высказывайте своё мнение, рассуждайте, анализируйте, не подменяйте оценку пересказом содержания.

В отзыве также оцениваются вышеуказанные критерии.

С помощью рефератов оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте,	95-91	5

доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных	65-61	3

знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель : кандидат исторических наук, доцент Гоглова О.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Иностранный язык для медиков»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	3,4 семестр
ОПК-2	<u>Готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</u>	3,4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
	ОК-5	Знает - о необходимости к саморазвитию, самообразованию и использовании творческого потенциала для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности - о роли европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; - социокультурную специфику стран изучаемого языка; - адекватно ситуации реагировать на реплики носителей языка, - использовать мимику и жесты, формы речевого этикета на английском языке. Умеет - саморазвиваться и повышать свою квалификацию и творческий на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности	1) Комплекты тестовых заданий. 2) Комплекты компетентностно-ориентированных заданий.	Зачет 4-й семестр

		• - реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • -строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; • отстаивать собственные позиции при осуществлении спонтанного общения с представителями других национальностей на изучаемом языке; Владеет • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностями построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • способностями принимать участие в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке		
2.	ОПК-2	Знать • лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • грамматические правила английского языка; • приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. Уметь • понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;		

		• отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного /увиденного/ прослушанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь; Владеть • навыками выбора правильного значения слов по словарю; • -навыками работы с каталогами, печатными и аудиовизуальными средствами массовой информации; • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическими правилами иностранного языка; • приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов • навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 50 заданий – 25 заданий на компетенцию ОК-5 и 25 заданий на компетенцию ОПК-2. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1) Термин «**health protection**» означает:

- a) быть здоровым
- b) плохое здоровье
- c) охрана здоровья
- d) быть нездоровым

Правильный ответ: С

2) **Выберите нужную форму глагола:**

She ... as a nurse at a hospital.

- a) works
- b) working
- c) to work

d) was

Правильный ответ: А

3) Закончите предложение логически:

The main part of the head and face is called

- a) the orbits
- b) the skull
- c) the cranial cavity
- d) pelvis

Правильный ответ: В

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов • не определяет роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • не называет социокультурную специфику стран изучаемого языка; • не реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, • не узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. • не может перечислить лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • не определяет грамматические правила английского языка; • не называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • не воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов • называет роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • с трудом узнает социокультурную специфику стран изучаемого языка; • медленно реагирует на реплики носителей языка, • не всегда адекватно узнает мимику и жесты, формы	«удовлетворительно»

	речевого этикета используемые на иностранном языке - медленно перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; - с трудом определяет грамматические правила английского языка; - не уверенно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов - не вполне адекватно воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общени	
71-85 % правильных ответов	71-55 баллов - Определяет и иллюстрирует роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; - Адекватно называет социокультурную специфику стран изучаемого языка; - реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, - правильно узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. - перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; - определяет и иллюстрирует примерами грамматические правила английского языка; - Адекватно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов - Самостоятельно воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общени.	«хорошо»

86-100% правильных ответов	86-100 баллов • Определяет и демонстрирует на практике роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • Самостоятельно называет и грамотно иллюстрирует социокультурную специфику стран изучаемого языка; • реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, • узнает и воспроизводит мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. • перечисляет и использует практически лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • самостоятельно определяет на примерах грамматические правила английского языка; • корректно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов и использует на практике • Воспроизводит самостоятельно на практике иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общени	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии 2 семестра. Имеется 8 вариантов тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском к устному экзамену.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: компетентностно-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Инструкция по выполнению: Сделайте письменный перевод текста со словарем. Составьте вопросы к тексту в виде плана (Translate the text using a dictionary. Compose a plan to the text in the form of questions).

Пример:

Chronic hepatitis

Acute hepatitis may have a chronic course. Prolonged irritation of the liver by chemical or bacterial toxins leads in the inflammation of the parenchyma, it being accompanied by atrophy of the liver cells.

In the initial stage chronic hepatitis may develop without any clearly marked symptoms. In certain forms of the disease the main symptom is jaundice, it lasting for several months or even years.

As soon as chronic hepatitis is diagnosed it is necessary to eliminate the cause of the condition. If tuberculosis or malaria are responsible for the disease they must be treated first.

Treatment during exacerbations is the same as for acute hepatitis. During remissions the general and dietary regimen may be more varied. The diet must be nourishing and varied, but alcohol and fat food must be completely excluded.

At this stage treatment with mineral salts is recommended as mineral salts have a benign influence on the hepatic parenchyma. The patient must be prescribed such medicines which inhibit fatty infiltration of the liver, lipocaine being one of them.

Prophylaxis for chronic hepatitis consists in early diagnosis, early hospitalization and adequate treatment of patients with acute infectious hepatitis.

Measures must be taken against the influence of various industrial, drug and domestic poisoning substances.

Эталон ответа

Острый гепатит может иметь хроническое течение. Длительное раздражение печени с помощью химических или бактериальных токсинов приводит к воспалению паренхимы, оно сопровождается атрофией клеток печени.

В начальной стадии хронической гепатит может развиваться без каких-либо четко обозначенных симптомов. При некоторых формах заболевания основным симптомом является желтуха, она длится в течение нескольких месяцев или даже лет.

Как только хронический гепатит диагностирован необходимо устранить причину заболевания. Если туберкулез или малярия ответственны за болезнь, они должны лечиться в первую очередь.

Лечение при обострении является таким же, как при остром гепатите. Во время ремиссий общий и диетический режим могут быть более разнообразными. Диета должна быть питательной и разнообразной, но алкоголь и жирная пища должны быть полностью исключены.

На этой стадии рекомендуется лечение минеральными солями так как минеральные соли имеют доброкачественное влияние на печеночную паренхиму. Пациенту должны быть предписаны такие лекарства, которые ингибируют жировую инфильтрацию печени, при этом липокаин является одним из них.

Профилактика хронического гепатита заключается в ранней диагностике, ранней госпитализации и адекватном лечении больных с острым инфекционным гепатитом.

Должны быть приняты меры против влияния различных промышленных, лекарственных и бытовых отравлений веществами.

1. What causes acute hepatitis?
2. The main symptom of chronic hepatitis is jaundice, isn't it?
3. What diet is recommended in this case?
4. Does Prophylaxis for chronic hepatitis consist in early diagnosis?
5. Must measures be taken against the influence of various industrial or drug poisoning?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	(менее 56 баллов)
ОК-5	<u>Умеет Самостоятельно и без ошибок</u> • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности • реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно</u>	<u>Умеет Самостоятельно</u> • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности • реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u> <u>Владеет опытом самостоятельного</u> • саморазвивать и повышать своей квалификации на	<u>Умеет</u> • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности • реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>только под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностями построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения;	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> ни самостоятельно ни под руководством преподавателя • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности • реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельно му</u>

	• средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностями построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • способностями принимать участие в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке.	основе знаний классического искусства и литературы • построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • участия в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке.	• способностями принимать участие в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке. <u>но совершает ошибки, исправляемые под руководством преподавателя</u>	• саморазвитию и повышению своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • построению речевого поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • участию в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке, допускаемые ошибки превышают 50%.
ОПК-2	<u>Умеет Самостоятельно и без ошибок</u> • понимать письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на	<u>Умеет Самостоятельно</u> • понимать письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке	<u>Умеет</u> • понимать письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке	<u>Умеет Не может</u> • понимать письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на

	иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить письменную речь <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно • навыками выбора правильного значения слов по словарю; • лексически минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическими правилами иностранного языка; приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов • навыками творческой переработки информации, полученной при чтении	• фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить письменную речь, <u>но совершает отдельные грамматические ошибки</u> при составлении вопросов (1-2)-при переводе оригинальных конструкций на русский язык (до 25%); <u>Владеет</u> • навыками выбора правильного значения слов по словарю; • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическими правилами иностранного языка; приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов • навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с	• верно строить письменную речь, <u>присутствуют значительные лексико-грамматические ошибки при составлении вопросов и переводе исправляемые под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическими правилами иностранного языка; приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов • навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский. Однако не совсем точно понял основное содержание прочитанного, совсем не развита языковая догадка, что приводит к тому что текст не переведен за указанное время	иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить письменную речь <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельном у пониманию текста или понял содержание текста неправильно, не ориентируется в тексте при поиске определенных фактов, не умеет семантизировать незнакомую лексику, неправильно составил вопросы, отсутствуют основные лексико-грамматические навыки, ошибки свыше 50%.

	неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский.	иностранного языка на русский. Однако у него недостаточно развита языковая догадка, и он затрудняется в понимании некоторых незнакомых слов, он вынужден чаще обращаться к словарю, что замедляет темп работы		

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью компетентностно-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умениями (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения., а также опыта (владения).

Оценка составляет до 20% оценки за экзамен.

2.3. Оценочное средство: экзаменационный билет.

2.3.1. Содержание

Пример:

Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Кафедра иностранных языков Экзаменационный билет № 1 I. Read and translate orally the text using no dictionary. (Прочитайте и переведите текст без словаря) II. Retell the topic “I. M. Sechenov”. (Сделайте сообщение по теме «И.М. Сеченов») III. Answer the examiner’s questions. (Ответьте на вопросы экзаменатора)

Зав.кафедрой _____

“Утверждаю”

“ ” _____.

Декан факультета _____

Образец текста для перевода без словаря.

Classes in Therapy

During the first classes in Therapy the medical students acquainted themselves with the work of the reception ward. There a nurse on duty was receiving those patients who had to be hospitalised. She was filling in patient's case histories. There she was recording the following data*: their name, age, place of work, address and the diagnosis made by a district doctor.

After their work in the reception ward the students and the assistant doctor went to the in-patient department. Here they saw the daily regime of the clinic. They were shown the wards, the X-ray rooms, the laboratories and the special room for different medical procedures.

They could see the work of the nurses on duty who took the patients' temperature, gave them injections, applied cups and gave medicines.

The same day the students learned the main rules of carrying on physical examination and making a case history. They learned the methods of examining a patient. Those methods were: questioning a patient, external examination, percussion, auscultation, palpation, laboratory examinations and so on.

Эталон ответа.

Занятия по терапии

В течение первых занятий по терапии студенты-медики ознакомились с работой приемного отделения. Там дежурная медсестра принимала пациенты, которые поступили для госпитализации. Она заполняла истории болезни пациента. Там она записывала следующие данные: имя и фамилию, возраст, место работы, адрес и диагноз, поставленный участковым врачом

После работы в приемном отделении студенты и помощник врача пошли отправился в стационар. Здесь они увидели ежедневный режим клиники. Им показали палаты, рентгеновские кабинеты, лаборатории и специальное помещение для различных медицинских процедур.

Они могли видеть работу дежурной медсестры при исполнении служебных обязанностей, которая измеряла температуру пациентов, делала им инъекции, ставила банки и раздавала лекарства.

В тот же день студенты узнали основные правила проведения медосмотра и составления истории болезни. Они изучили методы обследования пациента. Эти методы были: опрос

пациента, внешний осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация, лабораторные исследования и так далее.

Темы для устного сообщения

1. Medicine is my Future Profession
2. Ivanovo State Medical Academy
3. Medical Education in Great Britain
4. Medical Education in Russia
5. Polyclinics
6. Edward Jenner
7. I.M. Sechenov
8. Joseph Lister
9. Andreas Vesalius
10. We study Anatomy
11. The Heart
12. The Brain and the Nervous System
13. Microorganisms

Эталон ответа.

Medicine is my Future Profession

There are many professions and trades on earth, but profession of a doctor is the most ancient among them. People tried to treat each other many centuries ago. The development of medicine is associated with the names of Hippocrates, Galen and Avicenna.

Everybody knows that the symbol of medicine is the snake giving its poison into the cup. It means wisdom and healing - the aims of medicine. But there exists one more, less famous symbol which reflects the inner, more intimate essence of this profession. It was left by a famous doctor from Amsterdam Nickolas Van Tulp. This is a burning candle. – "Giving light to others I burn myself". A great number of doctors were faithful to this symbol to the last.

To achieve this aim medical students must study well and hard at the Academy. Deep knowledge in medicine will be necessary to them in their future work. But professional knowledge is not enough to become a good doctor. "Only a good person may become a good doctor" – words belong to the doctor of philosophy V. Begasky, and they are really true. To be a good doctor means to be honest, unselfish, responsible, and attentive to other people. Love for men and optimism are the most important features for a doctor.

A doctor is a person who can not only diagnose, but who can read what is in person's heart. A doctor is a man who always has an affectionate word for everybody. He must do his best to win the confidence of a patient.

Вопросы для устного собеседования

1. What famous ancient doctors do you know?
2. What symbols of medicine do you know?
3. What must you do to become a good doctor in the future?
4. What qualities are necessary for every doctor?
5. Do you think your future profession is difficult? Why is it difficult?
6. What thing is the most necessary in relations between a doctor and a patient?
7. What is the heart composed of?
8. How many times a day does the heart normally beat?
9. What are the basic functions of the heart?
10. What is the size of an average heart?

11. How many chambers has the heart?
12. Do we have to make our hearts contract?
13. What factors can affect the heart rate?
14. What do we know about the structure of the nervous system?
15. How many parts is the brain made up of?
16. What did scientists find out about the brain?
17. How can we see microbes?
18. Where can we find microbes?
19. How many microorganisms are there?
20. Are microorganisms beneficial or harmful?
21. How can diseases spread to humans?
22. What makes people ill?
23. What are the ways to protect oneself from germs?
24. What is Joseph Lister famous for?
25. Where did he study medicine?
26. How long did his medical training last?
27. Where did he begin his medical career?
28. What were the conditions in hospital in the 19th century?
29. What helped Lister to make his discovery?
30. How did Lister hope to prevent the inflammation of wounds?
31. What disinfectant did he use?
32. Was his first operation with antiseptic measures successful?
33. What aseptic measures are taken in modern surgery?
34. When was our Academy founded?
35. How many departments does the Academy have?
36. What is each department headed by?
37. Who are at the head of the Academy?
38. Where do the students do practical work?
39. Why are practical skills very important for future doctors?
40. How many terms are there in the academic year?
41. When do the students have credit tests and exams?
42. What do the students take at the end of the sixth year?

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	(менее 56)
ОК-5	Знает: - Определяет и демонстрирует на практике роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; - Самостоятельно называет и грамотно иллюстрирует	Знает: - Определяет и иллюстрирует роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; - Адекватно называет социокультурную специфику стран	Знает: - называет роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; - с трудом узнает социокультурную специфику стран изучаемого языка;	Знает: - не роль цивилизации в формировании мировой культуры и науки; - не социокультурную специфику изучаемого языка;

	социокультурную специфику стран изучаемого языка; • реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, • узнает и воспроизводит мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности • реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностями построения речевого	изучаемого языка; • реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, • правильно узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности • реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>Владеет</u> <u>опытом самостоятельного</u> • саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • построения речевого поведения на основе социокультурной специфики стран	• медленно реагирует на реплики носителей языка, • не всегда адекватно узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. <u>Умеет</u> • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности • реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>только под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> • средствами саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностями построения речевого поведения на основе социокультурной	• не адекватно реагирует на реплики носителей языка, • не узнает и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. <u>Умеет</u> <u>Не может ни самостоятельно, ни с руководством преподавателя</u> • повышать свою квалификацию и творческий потенциал на основе знаний мирового классического искусства и литературы для достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности • реализовать социокультурную специфику стран изучаемого языка с учетом профессиональных целей; • строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке; <u>Владеет</u> <u>Не способен самостоятельно</u> • саморазвития и повышения своей квалификации на основе знаний классического искусства и литературы • особенностями построения речевого поведения на основе социокультурной

	поведения на основе социокультурной специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • способностями принимать участие в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке.	изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • участия в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке.	специфики стран изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • способностями принимать участие в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке. но <u>совершает ошибки, исправляемые под руководством преподавателя</u>	основе соци специфики изучаемого языка и в зависимости от ситуации общения; • участ в диалоге культур на основе взаимного уважения к культурным различиям и преодолению культурных барьеров с учетом норм социумов, говорящих на изучаемом языке, д ошибки прев
ОПК-2	<u>Знает:</u> • перечисляет и использует практически лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • самостоятельно определяет на примерах грамматические правила английского языка; • корректно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов и использует на практике • Воспроизводит самостоятельно на практике иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общени <u>Умеет</u>	<u>Знает:</u> • перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • определяет и иллюстрирует примерами грамматические правила английского языка; • Адекватно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • Самостоятельно воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общени. <u>Умеет</u>	<u>Знает:</u> • медленно перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • с трудом определяет грамматические правила английского языка; • не уверенно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • не вполне адекватно воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общени <u>Умеет</u>	<u>Знает:</u> • не перечислить лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • не грамматичес правила английского языка; • не называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • не во объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общени <u>Умеет</u>

	<u>Самостоятельно и без ошибок</u> • понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить устную речь <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно • навыками выбора правильного значения слов по словарю; • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;	<u>Самостоятельно</u> • понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически верно аргументировать и ясно строить устную речь <u>но совершает отдельные грамматические ошибки.</u> (до 25%); были сделаны отдельные ошибки, нарушающие коммуникацию. Темп речи был несколько замедлен. Отмечалось произношение, страдающее сильным влиянием родного языка. <u>Владеет</u> • навыками выбора правильного значения слов по словарю; • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическими правилами иностранного языка; • приемами и основами перевода профессионально	• понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • верно строить устную речь, однако <u>присутствуют значительные лексико-грамматические ошибки, исправляемые под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> • лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; • грамматическими правилами иностранного языка;	<u>Не может</u> • понимать и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке; • логически аргументировать и ясно строить устную речь <u>Владеет</u> Не способен самостоятельно понимать и понял содержание текста непроизвольно высказываниям (не соответствует требованиям программы) Наблюдались

- грамматическими правилами иностранного языка; - приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов - навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; - навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский. Объем высказывания соответствовал тому, что задано программой. Наблюдалась легкость речи и достаточно правильное произношение. Речь студента была эмоционально окрашена, в ней имели место не только передача отдельных фактов (отдельной информации), но и элементы их оценки, выражения собственного мнения	ориентированных текстов - навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; - навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский. Однако были сделаны отдельные ошибки, нарушающие коммуникацию. Темп речи был несколько замедлен. Отмечалось произношение, страдающее сильным влиянием родного языка. Речь была недостаточно эмоционально окрашена	- приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов - навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; - навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский. Однако затрудняется в самостоятельном восприятии материала, требуются дополнительные пояснения и наводящие вопросы экзаменатора, есть значительные трудности в изложении и беседе по теме, фонетические, грамматические и лексические ошибки (до 50%), затрудняют адекватное восприятие ответа студента	вокабуляра. Отсутствовали элементы самооценки. Студент допускал большое количество языковых фонетических ошибки на общение, ес устным отве сообщение логической студент затрудняется самостоятел ответить на вопрос, встречающ значительн фонетическ грамматичес фактически мешают вос содержания свыше 50%.

Оценка составляет до 80% оценки за экзамен.

Система оценок обучающихся в ФГОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых	95-91	5

понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных	60-56	3-

ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Количество билетов – 15, в билете 3 вопроса.

Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Оценка составляет до 80% оценки за экзамен.

3. Критерии получения студентом экзамена по дисциплине

Экзамены являются формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала, практических умений и опыта (владений) по дисциплине. К экзамену допускаются обучающиеся успешно выполнившие программу экзаменационной учебной дисциплины, согласно учебному плану.

Экзамен комбинированный, осуществляться в три этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии 2 семестра. Считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».

II - Оценка практических навыков.

При проведении данного этапа экзамена, выполняется проверка не менее двух навыков. Оценивается адекватность перевода с соблюдением грамматических норм и конструкций и правильность составления вопросов (составляет до 20% оценки за экзамен)

III - Собеседование по вопросам дисциплины (по билету).

Составляет до 80% оценки за экзамен. Данный этап экзамена включает ответы студента на 3 вопроса экзаменационного билета.

Итоговая оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = оценка за 2 этап $\times 0,2$ + оценка за 3 этап $\times 0,8$.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки.

Перевод итоговой оценки по дисциплине из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

менее 56 баллов - неудовлетворительно;

56-70 баллов - удовлетворительно;

71 - 85 баллов - хорошо;

86 - 100 - отлично.

Результат промежуточной аттестации выставляется в зачетную книжку студента в графе «экзамены» и определяется как среднее арифметическое оценки, полученной на экзамене, и оценки текущей успеваемости.

Автор-составитель : к.ф.н., доцент Милеева М.Н.

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра химии, физики, математики**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Медицинская физика»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-7	<u>Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач</u>	II семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-7	Знает: роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ; механизмы электрогенеза в организме человека, роль биопотенциалов в жизнедеятельности; молекулярные механизмы важнейших фотобиологических процессов; биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила техники безопасности в физической лаборатории при работе с приборами. Умеет: пользоваться регистрирующими устройствами, проводить измерение физических параметров; работать с лечебно-диагностической аппаратурой, представленной в лабораторном практикуме. Владеет: производением расчетов и представлением результатов эксперимента в	1. Комплект тестовых заданий. 2. Билеты с заданиями для проверки практических умений и навыков.	Зачет, II семестр .

		табличной и графической формах.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект тестовых заданий.

Тестовый контроль состоит из 150 заданий на компетенцию ОПК-7. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

2.1.1. Содержание

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Кровь является жидкостью:

а) вязкопластичной, б) вязкоупругой, в) ньютоновской, г) идеальной.

Правильный ответ: а

2. В фазу деполяризации по сравнению с состоянием покоя увеличивается проницаемость мембраны для ионов:

а) калия – в два раза;

б) калия – в десять раз;

в) натрия – в десять раз;

г) натрия – в 500 раз.

Правильный ответ: г

3. Высокочастотным магнитным полем воздействуют на пациента в методе:

а) диатермии;

б) индуктотермии;

в) УВЧ-терапии;

г) местной дарсонвализации.

Правильный ответ: б

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестирование производится в компьютерном классе академии в выделенное для группы время. Программа загружается ответственным за данный класс заблаговременно, тестирование происходит в его присутствии на случай сбоев программы. На вопросы можно отвечать в произвольном порядке – пропуская очередной, но затем опять возвращаясь к нему. Комплект тестовых заданий

включает 150 вопросов, распределенных по разделам дисциплины. Из этого массива компьютерная программа путем случайного отбора вопросов каждого раздела выбирает 30, на которые и отвечает данный студент.

Время работы – 30 минут, за исключением групп иностранных студентов, которым это время увеличивается до 40 минут. По истечении этого срока оценка выставляется программой автоматически.

2.2. Оценочное средство: билеты с заданиями для проверки практических умений.

2.2.1. Содержание

Примеры:

Билет 1

Задание 1

Инструкция по выполнению:

Дана таблица значений показателя преломления n_i при разных концентрациях C_i раствора одного и того же вещества, лист миллиметровой бумаги.

Задание: постройте рефрактометрическую кривую.

Задание 2

Инструкция по выполнению:

Дана компьютерная распечатка электрокардиограммы здорового человека во II отведении.

Задание: определите частоту n сердечных импульсов, считая, что запись произведена на скорости движения ленты $v = 25$ мм/с.

Эталон ответа на задание 1

Алгоритм действий:

- 1) выбрать масштаб для каждой из двух величин, C_i и n_i ;
- 2) начертить и обозначить оси – концентрация откладывается по оси абсцисс, показатель преломления по оси ординат, разметить масштаб;
- 3) нанести на координатную плоскость экспериментальные точки с координатами (C_i, n_i) ;
- 4) провести через точки (или в непосредственной близости от них) плавную кривую.

Эталон ответа на задание 2

Алгоритм действий:

- 1) выбрать на распечатке отведения интервал R-R, по которому принято оценивать длительность сердечного цикла;
- 2) измерить длину l этого интервала по миллиметровой сетке на распечатке;
- 3) перевести результат в секунды, исходя из уравнения равномерного движения, – по формуле $t = l / v$;
- 4) рассчитать частоту сердечных импульсов как их число в минуту по формуле $n = 60(c) / R-R (c)$;
- 5) округлить полученный результат до целого значения;

б) проверить, укладывается ли результат в пределы нормы.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Уровни сформированности компетенции			
менее 56 баллов	Пороговый 56-70 баллов	Средний 71-85 баллов	Высокий 86-100 баллов
Не определяет с помощью аудиометра порог слышимости на заданной частоте.	Определяет с помощью аудиометра порог слышимости на заданной частоте.		
Не может правильно подключить осциллограф к макету аппарата для гальванизации.	Подключает осциллограф к макету аппарата для гальванизации с целью просмотра последовательных изменений тока по мере прохождения основных узлов аппарата.	Представляет графически схему преобразования тока в аппарате для гальванизации.	Производит расчет амплитуды напряжения, периода и частоты колебаний тока в процессе их преобразования в аппарате для гальванизации.
Не может настроить контуры генератора и пациента в аппарате для УВЧ-терапии в резонанс.	Настраивает в резонанс контуры генератора и пациента в аппарате для УВЧ-терапии.	Оценивает тепловой эффект при непрерывном режиме работы УВЧ-аппарата.	Производит модельный эксперимент и сравнивает результаты нагревания в поле УВЧ растворов электролита и диэлектрика.
Не умеет пользоваться рефрактометром.	Определяет показатель преломления раствора с помощью рефрактометра.	Строит рефрактометрическую кривую по данным эксперимента.	Определяет неизвестную концентрацию раствора по рефрактометрической кривой.
Не умеет пользоваться поляриметром.	Уравнивает освещенность двух половинок поля зрения поляриметра.	Определяет «ноль прибора», снимая показания по шкале поляриметра.	Определяет угол поворота плоскости поляризации раствором глюкозы, рассчитывает неизвестную концентрацию по методике сравнения.
Не находит требуемых для работы с электрокардиографом клавиш и переключателей.	Производит калибровку электрокардиографа, установив требуемое усиление и скорость движения ленты.	Определяет амплитуду зубцов и длительность интервалов на электрокардиограмме, зная усиление и скорость движения ленты.	Оценивает частоту электрических импульсов сердца по электрокардиограмме.
Не умеет представлять результаты эксперимента в виде таблицы или графика.	Представляет результаты эксперимента в табличной форме.	Представляет результаты эксперимента в табличной и	Представляет результаты эксперимента в

		графичес-кой формах.	табличной и графичес-кой формах, используя для расчетов и постро-ения таблиц возможно-сти компьютера.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

С помощью билетов с заданиями оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Для проверки практических умений имеется комплект из 20 билетов. Билет предоставляется вытянуть самому студенту. Все билеты включают по два задания из разных разделов дисциплины. Общая длительность подготовки – не более 20 минут. После этого студент должен представить преподавателю результаты расчетов или графических построений, если такие задания имеются в билете, и быть готовым продемонстрировать необходимые действия по работе с прибором или аппаратом. Если выполнение задания требует построения графика, студенту предоставляется миллиметровая бумага. Для проведения расчетов разрешается пользоваться калькулятором (не в мобильном телефоне).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным	90-86	5-

языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

Присутствие на занятии	45	в журнал не ставитс я
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих его этапов – тестового контроля знаний и проверки практических умений. В

случае неудовлетворительного выполнения одного из них допускается переход к другому с обязательным повторением неудавшегося в дополнительно назначенное время пересдачи.

Общий результат двух этапов оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель : доцент А.И. Ратыни

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, информатики и
истории медицины

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Основы НИР в медицине»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-1	<u>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;</u>	4, 5, 6 семестры
ОК-5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;</u>	4, 5, 6 семестры
ОПК-7	<u>готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач;</u>	4, 5, 6 семестры
ПК-20	<u>готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;</u>	4, 5, 6 семестры
ПК-21	<u>способностью к участию в проведении научных исследований;</u>	4, 5, 6 семестры
ПК-22	<u>готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.</u>	4, 5, 6 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-1	<i>Знает:</i> - теоретические основы научной медицинской статистики <i>Умеет:</i> - анализировать тему научного медицинского исследования с выделением ключевых слов, - формулировать цель и задачи научного медицинского исследования,	1. Комплект тестовых заданий 2. Практико-ориентированные задания	Зачет, 6-й семестр

		• определять единицу наблюдения, • выбирать учитываемые признаки единиц наблюдения и определять градации их значений <i>Владеет:</i> • навыками составления и корректировки списка ключевых слов для поиска информации по теме исследования, • навыками определения вида учитываемого признака, • навыками преобразования данных, полученных в ходе научного медицинского исследования		
	ОК-5	<i>Знает:</i> • систему методов информационного поиска, • алгоритм поиска источников информации с использованием различных информационных ресурсов (библиотечные и сеть Интернет), • принципы библиографического описания источников информации <i>Умеет:</i> • находить источники информации, используя различные информационные ресурсы (библиотечные и сеть Интернет), • составлять и корректировать список источников информации, • составлять библиографическое		

		описание источников информации различных видов <i>Владеет:</i> • навыками поиска информации по теме исследования с использованием различных информационных ресурсов (библиотечных и сети Интернет), • навыками библиографического описания источников информации		
	ОПК-7	<i>Знает:</i> • основную терминологию научной медицинской статистики, • применение статистических методов в научных медицинских исследованиях <i>Умеет:</i> • применять статистические методы для сбора, обработки и анализа материалов научного медицинского исследования <i>Владеет:</i> • навыками правильного использования основных терминов научной медицинской статистики		
	ПК-20	<i>Знает:</i> • сущность медицины, основанной на доказательствах, • виды научных источников информации, • способы оценки научных источников информации, • алгоритм составления монографического и обзорного реферата,		

		• особенности научного текста и требования к его оформлению, • способы представления числовой информации. <i>Умеет:</i> • анализировать и оценивать информацию научных источников, • составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования, • анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности, • использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования, • создавать презентацию к докладу о результатах исследования <i>Владеет:</i> • навыками оформления научного текста, • навыками определения типа числовых данных, • навыками выбора оптимального способа представления числовых данных (используя разные виды таблиц и диаграмм)		
	ПК-21	<i>Знает:</i> • сущность научно-исследовательской деятельности в медицине и здравоохранении, • этапы научного медицинского исследования и их содержание, • варианты дизайна научного		

		медицинского исследования, • сущность ошибок в результатах научного медицинского исследования и причины их появления <i>Умеет:</i> • планировать научное медицинское исследование, • предвидеть появление ошибок в результатах научного медицинского исследования и принимать меры для их минимизации <i>Владеет:</i> • навыками формирования выборки с применением различных методов, • навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения, • навыками формирования групп сравнения путем парно-сопряженного отбора, • навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования, • навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования, • навыками расчета и оценки комплекса показателей, характеризующих валидность диагностического теста		
	ПК-22	<i>Знает:</i> • нормы международного права, основные		

		положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно- исследовательскую деятельность в медицине и здравоохранении, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований, • организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований, • сущность и классификации затрат, связанных с медицинским вмешательством, • виды результативности медицинской деятельности, их сущность и содержание, • особенности клинико- экономических исследований <i>Умеет:</i> • оценивать медицинские вмешательства с позиции соотношения затрат и достигнутого результата <i>Владеет:</i> • навыками клинико- экономического анализа		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 340 заданий, из которых: 30 заданий на компетенцию ОК-1, 30 заданий на компетенцию ОК-5, 30 заданий на компетенцию ОПК-7, 50 заданий на

компетенцию ПК-20, 140 заданий на компетенцию ПК-21, 60 заданий на компетенцию ПК-22.

Примеры:

Пример 1

Инструкция: выберите один правильный ответ

МОНОГРАФИЯ – ЭТО

1. Научное издание под авторством одного человека
2. Научное издание, состоящее из одного тома, а не из нескольких
3. Научное издание, посвященное детальному и исчерпывающему изложению одного вопроса
4. Научное издание, описывающее результаты, полученные только с помощью одного метода
5. Научное издание, опубликованное впервые (в отличие от переизданий)

Эталон ответа: 3

Пример 2

Инструкция: выберите слова, которые можно вставить в предложение так, чтобы получился реферат

КАК И. И. ИВАНОВ, СПЕЦИФИЧНЫЕ СИМПТОМЫ (ОДЫШКА, КРЕПИТАЦИЯ И ДР.) ВСТРЕЧАЮТСЯ ТОЛЬКО У 63% БОЛЬНЫХ. ОН УКАЗЫВАЕТ, ЧТО ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ КАРТИНУ УСЛОЖНЯЮТ НЕХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ СИМПТОМЫ (БОЛИ В ЖИВОТЕ, ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ, СУДОРОГИ)

1. Подчеркивает
2. Иллюстрирует
3. Перечисляет
4. Называет
5. Ссылается
6. Отмечает
7. Опирается
8. Предлагает
9. Приводит

Эталон ответа: 1, 6

Пример 3

Инструкция: укажите правильную последовательность ответов

РАССТАВЬТЕ ВИЗУАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПО ВОЗРАСТАНИЮ ОБЪЕМА ДАННЫХ

1. Гистограмма (столбчатая диаграмма)
2. Таблица
3. Круговая диаграмма
4. График

Эталон ответа: 3 → 4 → 1 → 2

Пример 4

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:

1. Существует множество ограничений юридического, экономического, этического характера
2. Сбор данных, как правило, осуществляется просто и быстро
3. Изучаемые явления, как правило, очень вариабельны (разнообразны)
4. Исследование часто имеет специфичный дизайн
5. Изучаемые явления, системы, процессы очень просты, поэтому объяснить их сущность не составляет труда

Эталон ответа: 1, 3, 4

Пример 5

Инструкция: выберите один правильный ответ

ДОСТАТОЧНО ТОЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ВЫБОРКОЙ ИСТИННЫХ СВОЙСТВ ГЕНЕРАЛЬНОЙ СОВОКУПНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

1. Объем выборки
2. Полнота выборки
3. Репрезентативность выборки
4. Единица наблюдения выборки
5. Критичность выборки

Эталон ответа: 3

2.1.2. Критерии и шкала оценки

- Оценка «отлично» выставляется студенту при условии правильного выполнения не менее 86% тестовых заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется студенту при условии правильного выполнения 71%-85% тестовых заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту при условии правильного выполнения 56%-70% тестовых заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту при условии правильного выполнения менее 56% тестовых заданий.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовые задания используются для оценки уровня знаний студента по дисциплине. Оценка знаний по тестовым заданиям осуществляется как первый этап зачета. Зачет проводится на последнем занятии 6-го семестра. На зачет выносятся тестовые задания, применявшиеся для текущего контроля знаний на практических занятиях (как выходной контроль) либо аналогичные им. До зачета студенты должны быть ознакомлены с демоверсиями тестовых заданий. На зачете студенту предлагается случайная выборка из 30 тестовых заданий, для выполнения которых отводится не более 30 минут. В процессе выполнения тестовых заданий студенту запрещено пользоваться какими-либо информационными материалами. При оценке тестового задания, где предусмотрено несколько правильных ответов, ошибка хотя бы в одном из ответов считается ошибочным выполнением всего задания. Для тестового контроля знаний используются технические средства и программные возможности одного из компьютерных классов ИвГМА.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 100 тем для написания и защиты рефератов и 30 практических задач.

Пример 1:

Тема реферата: Эффективность скрининга в диагностике рака молочной железы

Инструкция по выполнению:

1. Количество источников, по которым выполняется обзорный реферат, должно быть не менее 10–15. Все источники должны быть научными, в том числе статьи – из журналов, включенных в перечень ВАК. Источники должны быть относительно новыми (книги – за последние 10 лет, статьи – за последние 5 лет). Должны быть использованы иностранные источники, предпочтительно – метаанализы Кохрановского сообщества.

2. Информация из разных источников должна быть систематизирована. Текст обзорного реферата должен быть разделен на смысловые фрагменты (параграфы).
3. Текст источников должен быть подвергнут компрессии, сжатию. При пересказе текста источника должна быть сохранена вся важная информация. Цитирование должно выполняться в соответствии с правилами.
4. Следует использовать разнообразные глаголы и вводные конструкции, оформляющие реферат (речевые клише).
5. Все упомянутые в тексте источники должны быть представлены в списке литературы. Список литературы не должен содержать источников, которые не упоминаются в тексте. В тексте обзорного реферата даны отсылки к списку литературы, оформленные в соответствии с правилами.
6. Список литературы оформляется по ГОСТ 7.1-2003, выстроен по алфавиту.
7. В тексте реферата должны отсутствовать грубые орфографические, пунктуационные, грамматические, речевые ошибки, а также опечатки.
8. После написания работы – доклад в течение не более 7-8 минут с ответом на вопросы, задаваемые преподавателем и студентами.

Пример 2:

Тема реферата: Распространенность курения среди медицинских работников

Инструкция по выполнению:

1. Количество источников, по которым выполняется обзорный реферат, должно быть не менее 10–15. Все источники должны быть научными, в том числе статьи – из журналов, включенных в перечень ВАК. Источники должны быть относительно новыми (книги – за последние 10 лет, статьи – за последние 5 лет). Должны быть использованы иностранные источники, предпочтительно – метаанализы Кохрановского сообщества.
2. Информация из разных источников должна быть систематизирована. Текст обзорного реферата должен быть разделен на смысловые фрагменты (параграфы).
3. Текст источников должен быть подвергнут компрессии, сжатию. При пересказе текста источника должна быть сохранена вся важная информация. Цитирование должно выполняться в соответствии с правилами.
4. Следует использовать разнообразные глаголы и вводные конструкции, оформляющие реферат (речевые клише).
5. Все упомянутые в тексте источники должны быть представлены в списке литературы. Список литературы не должен содержать источников, которые не упоминаются в тексте. В тексте обзорного реферата даны отсылки к списку литературы, оформленные в соответствии с правилами.
6. Список литературы оформляется по ГОСТ 7.1-2003, выстроен по алфавиту.
7. В тексте реферата должны отсутствовать грубые орфографические, пунктуационные, грамматические, речевые ошибки, а также опечатки.
8. После написания работы – доклад в течение не более 7-8 минут с ответом на вопросы, задаваемые преподавателем и студентами.

Пример 3.

Практическая задача.

Инструкция: ознакомьтесь с задачей и дайте развернутые ответы на вопросы.

На предприятии «К» работает 37 человек. В таблице представлены результаты медицинского осмотра группы работников предприятия «К».

Работник	Рост (м)	Масса тела (кг)
А	1,63	53,9

Б	1,91	90,1
В	1,89	93,6
Г	1,78	97,9
Д	1,59	71,8
Е	1,73	89,2
Ж	1,78	80,8
З	1,75	58,5
И	1,67	62,5

Вопросы и задания:

1. Кто является единицей наблюдения в данном исследовании?
2. Каков объем наблюдения в данном исследовании?
3. Какие учитываемые признаки были зарегистрированы? Укажите их видовую принадлежность.
4. Каков дизайн данного исследования (по задачам, по времени, по охвату)?
5. Какие способы сбора данных могли быть использованы в данном исследовании? Какой из них позволит получить наиболее объективные данные?
6. С какой целью выполняют преобразование исходных данных? Назовите способы преобразования исходных данных.
7. Рассчитайте средний рост и среднюю массу тела работников предприятия «К». Сопоставьте их и сделайте вывод.
8. Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) для каждого работника предприятия «К» по формуле:

$$\text{ИМТ} = \text{Масса тела (кг)} / [\text{Рост (м)}]^2$$

Оцените индекс массы тела (ИМТ) по каждому работнику, если ИМТ:

- менее 18,0 – дефицит массы тела,
 - от 18,0 до 24,9 – нормальная масса тела,
 - от 25,0 до 29,9 – избыточная масса тела,
 - 30,0 и более ожирение
9. Какие способы преобразования данных вы использовали?
 10. Определите долю работников с нормальной массой тела, а также долю работников с избыточной массой тела или ожирением. Сделайте вывод и сравните его с вашим предыдущим выводом.

Эталон ответа

1. Единицей наблюдения в данном исследовании будет являться один работник предприятия «К».
2. Объем наблюдения составляет 9 работников.
3. Было зарегистрировано два учитываемых признака – рост и масса тела. Оба признака являются количественными (т.к. их значения представлены числом) непрерывными (т.к. числовая характеристика получена в результате измерения и может быть представлена дробным числом).
4. В данном случае исследование
 - по задачам – наблюдательное (т.к. не осуществляется постановка эксперимента, исследователь не вмешивается в происходящие события, а только их наблюдает),
 - по времени – поперечное (т.к. получена характеристика изучаемого объекта в одной временной точке),
 - по охвату – выборочное (т.к. изучена только часть работников предприятия «К»)
5. Для сбора данных могли быть использованы следующие способы: наблюдение, документальный, опрос. Наиболее объективные данные позволит получить метод наблюдения (т.е. непосредственного измерения роста и массы тела)

6. Основной целью преобразования исходных данных в медицинском научном исследовании является повышение удобства их обработки и анализа. Способами преобразования являются: преобразование количественного признака в описательный порядковый, сравнение со стандартными значениями признака, расчет индексов.
7. Средний рост работников = $(1,63+1,91+1,89+1,78+1,59+1,73+1,78+1,75+1,67) / 9 = 1,75$ (м)

Средняя масса тела = $(53,9+90,1+93,6+97,9+71,8+89,2+80,8+58,5+62,5) / 9 = 77,6$ (кг)

Сопоставив средний рост и среднюю массу тела группы испытуемых, можно сделать вывод, что физическое развитие работников предприятия «К» в целом нормальное. Однако этот вывод может быть некорректным.

8. Рассчитаем и оценим индекс массы тела по каждому из работников:

Работник	Рост (м)	Масса тела (кг)	ИМТ	Оценка ИМТ
А	1,63	53,9	20,3	Нормальная масса
Б	1,91	90,1	24,7	Нормальная масса
В	1,89	93,6	26,2	Избыточная масса
Г	1,78	97,9	30,9	Ожирение
Д	1,59	71,8	28,4	Избыточная масса
Е	1,73	89,2	29,8	Избыточная масса
Ж	1,78	80,8	25,5	Избыточная масса
З	1,75	58,5	19,1	Нормальная масса
И	1,67	62,5	22,4	Нормальная масса

9. Сначала был использован способ расчета индекса (несколько количественных признаков были преобразованы в один количественный). Затем количественный признак ИМТ был преобразован в описательный порядковый признак.

10. Доля работников с нормальной массой тела: $4 / 9 = 0,444$ (или 44,4%)

Доля работников с избыточной массой тела или ожирением: $5 / 9 = 0,555$ (или 55,6%)

Как показало исследование, более половины работников имеют избыточный вес либо ожирение. Преобразование исходных данных позволило сделать корректные выводы, повысить наглядность информации, хотя и вызвало некоторые потери в точности этой информации.

Пример 4.

Практическая задача.

Инструкция: ознакомьтесь с задачей и дайте развернутые ответы на вопросы.

Сравниваются три способа лечения острого заболевания – способ А, способ В и способ С. Сравниваемые способы характеризуются разными затратами. Изучаемое острое заболевание может быть полностью излечено, а может перейти в хроническую форму. Для оценки медицинской результативности лечения определили число выздоровевших пациентов в каждой из сравниваемых групп. Экономические и медицинские характеристики сравниваемых трех способов лечения представлены в таблице.

Показатели	Способы лечения		
	Способ А	Способ В	Способ С
1. Средняя стоимость курса лечения одного пациента (ден.ед.)	250	120	320
2. Число испытуемых в группе (абс.)	85	80	90

3. Количество выздоровевших (абс.)	30	12	50

Вопросы и задания:

1. Кто является единицей наблюдения в данном примере?
2. Какие учитываемые признаки были зарегистрированы у каждой единицы наблюдения? Какова их видовая принадлежность?
3. Дайте определение клинико-экономического анализа.
4. Назовите методы клинико-экономического анализа.
5. Какой метод клинико-экономического анализа следует применять в данном случае? Почему?
6. Сравните указанные три способа лечения острого заболевания, выполнив расчеты. За единицу эффекта примите одного выздоровевшего пациента.
7. Сделайте вывод, применение какого способа лечения острого заболевания будет более рациональным выбором.

Эталон ответа

1. Единицей наблюдения является пациент с изучаемым острым заболеванием.
2. У каждой единицы наблюдения (у каждого пациента) были зарегистрированы следующие учитываемые признаки:
 - Способ лечения острого заболевания (значения «способ А», «способ В» и «способ С») – признак описательный номинативный.
 - Результат лечения острого заболевания (значения «выздоровел» и «не выздоровел») – признак описательный альтернативный.
 - Затраты на лечение острого заболевания (в рублях) – признак количественный.
3. Клинико-экономический анализ – это методология сравнительной оценки двух или более медицинских вмешательств на основе комплексного взаимосвязанного учета результатов каждого вмешательства и затрат на его выполнение.
4. Методами клинико-экономического анализа являются:
 - «минимизация затрат»,
 - «затраты-эффективность»,
 - «затраты-выгода»,
 - «затраты-полезность»
5. В данном случае для сравнения трех способов лечения острого заболевания следует применять метод «затраты-эффективность», поскольку результаты сравниваемых медицинских вмешательств различаются, однако они могут быть представлены в одинаковых единицах измерения.
6. Расчеты выполним в несколько действий:
 - Определим затраты на лечение каждой группы пациентов
 - *Способ А*: 250 ден. ед. * 85 пациентов = **21 250 ден. ед.**
 - *Способ В*: 120 ден. ед. * 80 пациентов = **9 600 ден. ед.**
 - *Способ С*: 320 ден. ед. * 90 пациентов = **28 800 ден. ед.**
 - Рассчитаем коэффициент соотношения «затраты/эффективность» (за единицу эффекта примем одного выздоровевшего пациента)
 - *Способ А*: 21 250 ден. ед. / 30 ед. эффекта = **708,3 ден. ед.**
 - *Способ В*: 9 600 ден. ед. / 12 ед. эффекта = **800,0 ден. ед.**
 - *Способ С*: 28 800 ден. ед. / 50 ед. эффекта = **576,0 ден. ед.**
7. Наиболее рациональным выбором будет являться использование *способа С*, т.к. для получения одной единицы результата (полного выздоровления одного пациента) потребуются наименьшие затраты.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86 баллов)	Средний уровень (85-71 балл)	Низкий уровень (70-56 баллов)	0 баллов
ОК-1	<i>Знает:</i> - Теоретические основы научной медицинской статистики <u>в полном объеме рабочей программы</u> <i>Умеет:</i> <u>Самостоятельно</u> анализировать тему научного медицинского исследования с выделением правильных ключевых слов <u>Самостоятельно и правильно</u> формулировать цель и задачи научного медицинского исследования, <u>Самостоятельно и правильно</u> определять единицу наблюдения, <u>Самостоятельно и правильно</u> выбирать учитываемые признаки единиц наблюдения и определять градации их значений <i>Владеет:</i> - Навыками <u>самостоятельно-го</u> составления и корректировки списка ключевых слов для поиска информации по теме исследования - Навыками <u>самостоятельно-</u>	<i>Знает:</i> <u>Основные вопросы</u> теоретических основ научной медицинской статистики <i>Умеет:</i> <u>Самостоятельно</u> , но с <u>отдельными ошибками</u> анализировать тему научного медицинского исследования и выделять ключевые слова <u>Самостоятельно</u> формулировать цель и задачи научного медицинского исследования, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>, <u>Самостоятельно</u> определять единицу наблюдения, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>, <u>Самостоятельно</u> выбирать учитываемые признаки единиц наблюдения и определять градации их значений, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> <i>Владеет:</i> - Навыками <u>самостоятельно-го</u> составления списка	<i>Знает:</i> <u>Некоторые вопросы</u> теоретических основ научной медицинской статистики <i>Умеет:</i> - Анализировать тему научного медицинского исследования с выделением ключевых слов <u>с помощью преподавателя</u> - Формулировать цель и задачи научного медицинского исследования <u>с помощью преподавателя</u>, - Определять единицу наблюдения <u>с помощью преподавателя</u>, - Выбирать учитываемые признаки единиц наблюдения и определять градации их значений <u>с помощью преподавателя</u> <i>Владеет:</i> - Навыками самостоятельно-го составления списка ключевых слов, но выполняет эту работу <u>с грубыми ошибками</u>, которые может <u>исправить только</u> с	<i>Знает:</i> <u>Не</u> знает теоретические основы научной медицинской статистики <i>Умеет:</i> <u>Не</u> может выполнить анализ темы научного медицинского исследования и выделить ключевые слова <u>Не</u> может сформулировать цель и задачи научного медицинского исследования, <u>Не</u> может определить единицу наблюдения, <u>Не</u> может выбрать учитываемые признаки единиц наблюдения и определить градации их значений <i>Владеет:</i> <u>Не</u> способен <u>самостоятельно</u> составить список ключевых слов для поиска информации по теме исследования <u>Не</u> способен <u>самостоятельно</u> определить вид учитываемого признака, <u>Не</u> способен <u>самостоятельно</u> преобразовать

	го _____ и <u>правильного</u> определения вида учитываемого признака, • Навыками <u>самостоятельно-го _____ и <u>правильного</u></u> преобразования данных, полученных в ходе научного медицинского исследования	ключевых слов, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u>, которые может <u>исправить самостоятельно</u> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> определения вида учитываемого признака, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> преобразования данных, полученных в ходе научного медицинского исследования, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>	<u>помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> определения вида учитываемого признака, но допускает при этом <u>грубые ошибки</u>, которые может <u>исправить с помощью преподавателя</u>, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> преобразования данных, полученных в ходе научного медицинского исследования, но допускает при этом <u>грубые ошибки</u>, которые может <u>исправить с помощью преподавателя</u>	данные, полученные в ходе научного медицинского исследования
ОК-5	<i>Знает:</i> • <u>Систему</u> методов информационно-го поиска, • <u>Алгоритм</u> поиска источников информации с использованием различных информационных ресурсов (библиотечные и сеть Интернет), • <u>Принципы</u> библиографического описания источников информации <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно</u> находить источники	<i>Знает:</i> • <u>Основы системы</u> методов информационного поиска, • <u>Основы алгоритма</u> поиска источников информации с использованием различных информационных ресурсов (библиотечные и сеть Интернет), • <u>Основные принципы</u> библиографического описания источников информации <i>Умеет:</i>	<i>Знает:</i> • <u>Отдельные вопросы</u> системы методов информационного поиска, • <u>Отдельные вопросы</u> алгоритма поиска источников информации с использованием различных информационных ресурсов (библиотечные и сеть Интернет), • <u>Некоторые принципы</u> библиографического описания источников информации	<i>Знает:</i> • <u>Не _____ знает</u> систему методов информационного поиска, • <u>Не _____ знает</u> алгоритм поиска источников информации с использованием различных информационных ресурсов (библиотечные и сеть Интернет), • <u>Не _____ знает</u> принципы библиографического описания источников информации <i>Умеет:</i> • <u>Не может</u> найти научные источники информации,

	научной информации, • <u>Самостоятельно и правильно</u> составлять список источников информации, • <u>Самостоятельно и правильно</u> составлять библиографическое описание источников информации различных видов <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> поиска источников научной информации, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> и <u>правильного</u> составления библиографического описания источников информации разных видов	• <u>Самостоятельно</u> находить источники информации, однако <u>не всегда четко дифференцирует</u> научные источники, • <u>Самостоятельно</u> составлять список источников информации, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> • <u>Самостоятельно</u> составлять библиографическое описание источников информации различных видов, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> поиска источников научной информации, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u>, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> библиографического описания источников информации разных видов, но выполняет эту работу с <u>отдельными ошибками</u>	<i>Умеет:</i> • Находить научные источники информации <u>с помощью преподавателя</u>, • Правильно составлять список источников информации <u>с помощью преподавателя</u> • Составлять библиографическое описание источников информации различных видов <u>с помощью преподавателя</u> <i>Владеет:</i> • Навыками поиска источников научной информации, но допускает при этом <u>грубые ошибки</u>, <u>которые может исправить с помощью преподавателя</u>, • Навыками составления библиографического описания источников информации разных видов, <u>но допускает при этом грубые ошибки</u>, <u>которые может исправить с помощью преподавателя</u>	• <u>Не может</u> правильно составить список источников информации, • <u>Не может</u> правильно составить библиографическое описание источников научной информации различных видов <i>Владеет:</i> • <u>Не способен самостоятельно</u> осуществлять поиск источников научной информации, • <u>Не способен самостоятельно и правильно</u> составить библиографическое описание источников научной информации разных видов
ОПК-7	<i>Знает:</i> • Терминологию научной медицинской статистики <u>в полном объеме</u>	<i>Знает:</i> • <u>Основную</u> терминологию научной медицинской статистики,	<i>Знает:</i> • <u>Отдельные термины</u> научной медицинской статистики,	<i>Знает:</i> • <u>Не знает</u> терминологию научной медицинской статистики,

	<u>рабочей программы,</u> • <u>Применение</u> статистических методов в научных медицинских исследованиях <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно и правильно</u> применять статистические методы для сбора, обработки и анализа материалов научного медицинского исследования <i>Владеет:</i> • Навыками <u>правильного</u> использования основных терминов научной медицинской статистики	• <u>Основное применение</u> статистических методов в научных медицинских исследованиях <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно</u> применять статистические методы для сбора, обработки и анализа материалов научного медицинского исследования, но выполняет эту работу <u>с отдельными ошибками</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>правильного</u> использования основных терминов научной медицинской статистики, но допускает при этом <u>отдельные ошибки, которые может исправить самостоятельно</u>	• <u>Отдельные вопросы применения</u> статистических методов в научных медицинских исследованиях <i>Умеет:</i> • <u>Правильно</u> применять статистические методы для сбора, обработки и анализа материалов научного медицинского исследования <u>с помощью преподавателя,</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>правильного</u> использования основных терминов научной медицинской статистики, но допускает при этом <u>грубые ошибки, которые может исправить с помощью преподавателя</u>	• <u>Не знает</u> применение статистических методов в научных медицинских исследованиях <i>Умеет:</i> • <u>Не может</u> <u>правильно</u> применять статистические методы для сбора, обработки и анализа материалов научного медицинского исследования, <i>Владеет:</i> • <u>Не способен</u> <u>правильно</u> использовать основные термины научной медицинской статистики
ПК-20	<i>Знает:</i> • <u>Сущность</u> медицины, основанной на доказательствах , • <u>Виды</u> научных источников информации, • <u>Способы</u> оценки научных источников информации, • <u>Алгоритм</u> составления монографического и обзорного реферата,	<i>Знает:</i> • <u>Основную сущность</u> медицины, основанной на доказательствах , • <u>Основные виды</u> научных источников информации, • <u>Основные способы</u> оценки научных источников информации, • <u>Основы алгоритма</u> составления	<i>Знает:</i> • <u>Отдельные вопросы,</u> касающиеся сущности медицины, основанной на доказательствах , • <u>Некоторые виды</u> научных источников информации, • <u>Некоторые способы</u> оценки научных источников информации,	<i>Знает:</i> • <u>Не знает</u> сущность медицины, основанной на доказательствах, • <u>Не знает</u> виды научных источников информации, • <u>Не знает</u> способы оценки научных источников информации, • <u>Не знает</u> алгоритм составления монографического

	• <u>Особенности</u> научного текста и <u>требования</u> к его оформлению, • <u>Способы</u> представления числовой информации. <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно и правильно</u> анализировать и оценивать информацию научных источников, • <u>Самостоятельно и правильно</u> составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования • <u>Самостоятельно и правильно</u> анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности, • <u>Самостоятельно и правильно</u> использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования, • <u>Самостоятельно и правильно</u> создавать презентацию к докладу о результатах исследования <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельного и правильного</u> оформления научного текста,	монографического и обзорного реферата, • <u>Основные особенности</u> научного текста и <u>требования</u> к его оформлению, • <u>Основные способы</u> представления числовой информации. <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно</u> анализировать и оценивать информацию научных источников, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>, • <u>Самостоятельно</u> составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> • <u>Самостоятельно</u> анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> • <u>Самостоятельно</u> использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>,	• <u>Некоторые вопросы</u> алгоритма составления монографического и обзорного реферата, • <u>Некоторые особенности</u> научного текста и <u>требования</u> к его оформлению, • <u>Некоторые способы</u> представления числовой информации. <i>Умеет:</i> • Анализировать и оценивать информацию научных источников <u>с помощью преподавателя</u>, • Составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования, но только <u>с помощью преподавателя</u> • Анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности <u>с помощью преподавателя</u> • Использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования <u>с помощью преподавателя</u>, • Создавать презентацию к докладу о результатах	го и обзорного реферата, • <u>Не знает</u> особенности научного текста и требования к его оформлению, • <u>Не знает</u> способы представления числовой информации. <i>Умеет:</i> • <u>Не может</u> анализировать и оценивать информацию научных источников, • <u>Не может</u> составить монографический и обзорный реферат по теме исследования, • <u>Не может</u> анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности • <u>Не может</u> использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования, • <u>Не может</u> создавать презентацию к докладу о результатах исследования <i>Владеет:</i> • <u>Не способен</u> самостоятельно и правильно оформить научный текст,

	• Навыками <u>самостоятельно-го</u> и <u>правильного</u> определения типа числовых данных • Навыками <u>самостоятельно-го</u> и <u>правильного</u> представления числовых данных, используя разные виды таблиц и диаграмм	• <u>Самостоятельно</u> создавать презентацию к докладу о результатах исследования, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> оформления научного текста, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> определения типа числовых данных, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> представления числовых данных с использованием разных видов таблиц и диаграмм, но допускает при их оформлении <u>отдельные ошибки</u>	исследования <u>с помощью преподавателя</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> оформления научного текста, но допускает при этом <u>грубые ошибки, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> определения типа числовых данных, но допускает при этом <u>грубые ошибки, которые может исправить с помощью преподавателя</u> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> выбора оптимального способа представления числовых данных с использованием разных видов таблиц и диаграмм, но допускает при их оформлении <u>грубые ошибки, которые может исправить с помощью преподавателя</u>	• <u>Не способен</u> самостоятельно и правильно определить тип числовых данных, • <u>Не способен</u> выбрать оптимальный способ представления числовых данных (используя разные виды таблиц и диаграмм)
ПК-21	<i>Знает:</i> • <u>Сущность</u> научно-исследовательской деятельности в медицине и здравоохранении, • <u>Этапы</u> научного медицинского	<i>Знает:</i> • <u>Основные вопросы</u>, касающиеся сущности научно-исследовательской деятельности в медицине и	<i>Знает:</i> • <u>Отдельные вопросы</u>, касающиеся сущности научно-исследовательской деятельности в медицине и	<i>Знает:</i> • <u>Не знает</u> сущность научно-исследовательской деятельности в медицине и здравоохранении,

	исследования и их содержание, • <u>Варианты дизайна</u> научного медицинского исследования, • <u>Сущность</u> ошибок в результатах научного медицинского исследования и <u>причины</u> их появления <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно и правильно</u> спланировать научное медицинское исследование, • Предвидеть появление ошибок в результатах научного медицинского исследования и <u>самостоятельно</u> предпринимать <u>правильные</u> действия для их минимизации <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> и <u>правильного</u> формирования выборки с применением различных методов, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> и <u>правильного</u> использования простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения,	здравоохранении, • <u>Этапы</u> научного медицинского исследования и их <u>основное содержание</u>, • <u>Основные</u> варианты дизайна научного медицинского исследования, • <u>Основные вопросы</u>, касающиеся сущности ошибок в результатах научного медицинского исследования и причин их появления <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно</u> спланировать научное медицинское исследование, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>, • Предвидеть появление ошибок в результатах научного медицинского исследования и <u>самостоятельно</u> предпринимать действия для их минимизации, допуская при этом <u>отдельные ошибки</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> формирования выборки с применением различных методов, но	здравоохранении, • <u>Этапы</u> научного медицинского исследования и <u>некоторые вопросы</u>, касающиеся их <u>содержания</u>, • <u>Некоторые</u> варианты дизайна научного медицинского исследования, • <u>Некоторые вопросы</u>, касающиеся сущности ошибок в результатах научного медицинского исследования и причин их появления <i>Умеет:</i> • Планировать научное медицинское исследование <u>с помощью преподавателя</u>, • Предвидеть появление ошибок в результатах научного медицинского исследования и предпринимать действия для их минимизации <u>с помощью преподавателя</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> формирования выборки с применением различных методов, но допускает при этом <u>грубые ошибки</u>,	• <u>Не знает</u> этапы научного медицинского исследования и их содержание, • <u>Не знает</u> варианты дизайна научного медицинского исследования, • <u>Не знает</u> сущность ошибок в результатах научного медицинского исследования и причины их появления <i>Умеет:</i> • <u>Не может</u> спланировать научное медицинское исследование, • <u>Не может</u> предвидеть появление ошибок в результатах научного медицинского исследования и предпринимать действия для их минимизации <i>Владеет:</i> • <u>Не способен</u> <u>самостоятельно</u> сформировать выборку, применяя различные методы, • <u>Не способен</u> <u>самостоятельно</u> применять простейшие способы рандомизации при формировании групп сравнения, • <u>Не способен</u> <u>самостоятельно</u>

	• Навыками <u>самостоятельно-го</u> и <u>правильного</u> формирования групп сравнения путем парно-сопряженного отбора, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> и <u>правильного</u> расчета и оценки комплекса показателей по итогам научных исследований различного дизайна	допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> использования простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> формирования групп сравнения путем парно-сопряженного отбора, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> расчета и оценки комплекса показателей по итогам научных исследований различного дизайна, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>	<u>которые может исправить с помощью преподавателя</u>, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> использования простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения, но допускает при этом <u>грубые ошибки</u>, <u>которые может исправить с помощью преподавателя</u>, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> формирования групп сравнения путем парно-сопряженного отбора, но допускает при этом <u>грубые ошибки</u>, <u>которые может исправить с помощью преподавателя</u>, • Навыками <u>самостоятельно-го</u> расчета и оценки комплекса показателей по итогам научных исследований различного дизайна, но допускает при этом <u>грубые ошибки</u>, <u>которые может исправить с помощью преподавателя</u>	сформировать группы сравнения путем парно-сопряженного отбора, • <u>Не способен самостоятельно</u> рассчитывать и оценивать комплекс показателей по итогам научных исследований различного дизайна
ПК-22	Знает:	Знает:	Знает:	Знает:

	• <u>Нормы</u> международного права, <u>основные положения</u> нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность в медицине и здравоохранении, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований, • <u>Организацию</u> работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований, • <u>Сущность</u> и <u>классификации</u> затрат, связанных с медицинским вмешательством , • <u>Виды</u> результативности медицинской деятельности, их <u>сущность</u> и <u>содержание</u>, • <u>Особенности</u> клинико-экономических исследований Умеет: • <u>Самостоятельно</u> и <u>правильно</u> оценивать медицинские вмешательства с позиции соотношения	• <u>Основные вопросы</u>, касающиеся норм международного права, основных положений нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность в медицине и здравоохранении, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований, • <u>Основные вопросы</u>, касающиеся организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований, • <u>Основные вопросы</u>, касающиеся сущности и классификации затрат, связанных с медицинским вмешательством , • <u>Основные вопросы</u>, касающиеся видов результативности медицинской деятельности, их сущности и содержания,	• <u>Некоторые вопросы</u>, касающиеся норм международного права, основных положений нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность в медицине и здравоохранении, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований, • <u>Некоторые вопросы</u>, касающиеся организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований, • <u>Некоторые вопросы</u>, касающиеся сущности и классификации затрат, связанных с медицинским вмешательством , • <u>Некоторые вопросы</u>, касающиеся видов результативности медицинской деятельности, их сущности и содержания,	• <u>Не знает</u> нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность в медицине и здравоохранении, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований, • <u>Не знает</u> организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований, • <u>Не знает</u> сущность и классификации затрат, связанных с медицинским вмешательством , • <u>Не знает</u> виды результативности медицинской деятельности, их сущность и содержание, • <u>Не знает</u> особенности клинико-экономических исследований Умеет: • <u>Не может</u> оценить медицинские вмешательства с

	затрат и достигнутого результата <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> и <u>правильного</u> применения методов клинико-экономического анализа	• <u>Основные особенности</u> клинико-экономических исследований <i>Умеет:</i> • <u>Самостоятельно</u> оценивать медицинские вмешательства с позиции соотношения затрат и достигнутого результата, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> применения методов клинико-экономического анализа, но допускает при этом <u>отдельные ошибки</u>	• <u>Некоторые особенности</u> клинико-экономических исследований <i>Умеет:</i> • Оценивать медицинские вмешательства с позиции соотношения затрат и достигнутого результата, но допускает при этом <u>грубые ошибки, которые может исправить с помощью преподавателя</u> <i>Владеет:</i> • Навыками <u>самостоятельно-го</u> применения методов клинико-экономического анализа, но допускает при этом <u>грубые ошибки, которые может исправить с помощью преподавателя</u>	позиции соотношения затрат и достигнутого результата <i>Владеет:</i> • <u>Не способен самостоятельно</u> применять методы клинико-экономического анализа

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка уровня освоения перечисленных умений, опыта (владений) осуществляется на последнем занятии семестра. В течение семестра студенты выполняют подготовку обзорного реферата по одной из предложенных тем, применяя знания, умения и навыки, получаемые на учебных занятиях. В начале семестра студенты должны быть ознакомлены с критериями оценки реферата. Для работы над рефератом студенты могут использовать информационные ресурсы библиотеки ИвГМА, а также электронные ресурсы сети Интернет, доступ к которым также осуществляется через библиотеку ИвГМА. Студенты должны представить готовый реферат и ответить на ряд вопросов преподавателя, касающихся процесса его подготовки.

При оценивании реферата необходимо обратить внимание на следующие положения:

1. Текст обзорного реферата имеет логичную структуру, деление на смысловые фрагменты (параграфы). Информация из разных источников систематизирована (по принципу противопоставления, взаимодополнения, хронологической последовательности, градации).
2. Текст источников подвергался компрессии, сжатию. При пересказе текста источника не утеряна важная информация. Лишняя, второстепенная информация не включена в

тексте обзора. При реферировании клинической (экспериментальной) статьи отражена вся необходимая информация (цель, характеристика исследования и материала, основные результаты и выводы). Немотивированных заимствований (копирования текста источника) нет. Немотивированное цитирование не использовано, правила цитирования не нарушены. Цитирование по цитате не использовано.

3. Подавляющее большинство авторов источников названы при реферировании. Используются разнообразные глаголы и вводные конструкции, оформляющие реферат (речевые клише); они подобраны строго по смыслу. Немотивированных повторов нет.
4. Количество упомянутых источников – не менее 10–15, количество источников, полно представленных в тексте, составляет не менее 10. Все источники являются научными (в том числе статьи – из журналов, включенных в перечень ВАК), относительно новыми (книги – за последние 10 лет, статьи – за последние 5 лет), соответствующими теме. 30–40% источников составляют монографии, учебники, клинические рекомендации и т.п., 70–60% – научные статьи. Предпочтение отдается описаниям клинических и экспериментальных исследований, особенно с рандомизацией и ослеплением. Используются иностранные источники, предпочтительно – метаанализы Кохрановского сообщества.
5. Все упомянутые в тексте источники представлены в списке литературы, и список литературы не содержит источников, не упомянутых в тексте. В тексте обзора даны отсылки к списку литературы.
6. Список литературы оформлен по ГОСТ 7.1-2003, выстроен по алфавиту.
7. В тексте реферата отсутствуют грубые орфографические, пунктуационные, грамматические, речевые ошибки, а также отсутствуют опечатки.

Практические задачи используются для оценки сформированности компетенций в аспекте освоения студентом практических умений и опыта (владений) на зачете, который проводится на последнем занятии. До зачета студенты должны быть ознакомлены с тематикой задач. На зачет выносятся задачи, аналогичные тем, которые рассматривались на практических занятиях. Студент получает два практико-ориентированных задания, которые позволяют оценить уровень освоения, как минимум, двух практических умений. К заданиям могут прилагаться дополнительные материалы (например, «Таблица случайных чисел, полученная с помощью Microsoft Excel» для задания по выполнению рандомизации). На выполнение заданий студентам дается 20-25 минут. Оценка осуществляется путем проверки результатов решения предложенных заданий и собеседования о ходе рассуждений студента в процессе их решения.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Промежуточная аттестация по дисциплине (зачет) осуществляется на последнем учебном занятии по дисциплине. Условием допуска студента к зачету является полное выполнение учебного плана дисциплины, в том числе написание и защита обзорного реферата по одной из предложенных тем.

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют	65-61	3

выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Зачет включает в себя два этапа:

I. Тестовый контроль знаний. Включает выполнение не менее 30 тестовых заданий первого уровня. Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 процентов правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано» и «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений). Оценивается владение, как минимум, двумя практическими умениями. Результаты оцениваются как «выполнено» и «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители ОМ: к.м.н. Стрыгина Т.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра гуманитарных наук

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Психология и педагогика»

Уровень высшего образования: специалитет

Направление подготовки (специальность) код **31.05.01**

Квалификация выпускника – врач-лечебник

Направленность (специализация): **Лечебное дело»**
форма обучения очная

Тип образовательной программы: программа специалитета

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, <u>готовностью нести социальную и этическую ответственность</u> за принятые решения	1,2 семестр
2. ОК-5	<u>готовностью к</u> саморазвитию, самореализации, <u>самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	1,2 семестр
3. ОК-8	<u>готовностью к работе в коллективе,</u> толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия,	1,2 семестр
4. ПК-16	<u>готовностью к</u> просветительской деятельности по устранению факторов риска и <u>формированию навыков здорового образа жизни</u>	1,2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОК-4	<u>Знает</u> • называет морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, с учетом основных закономерностей психического развития и формирования личности в онтогенезе, на основе деятельностного, личностного подходов • называет и демонстрирует на примерах морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, с учетом основных закономерностей психического развития и формирования личности в онтогенезе на основе деятельностного, личностного подходов	Комплекты 1.тестовых заданий 2.практико-ориентированных задач	Устный зачет, 2-й семестр

		• называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, с учетом основных закономерностей психического развития и формирования личности в онтогенезе на основе деятельностного, личностного подходов <u>Умеет</u> • выявляет под руководством преподавателя в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, используя понятия о деятельностном, личностном подходах • самостоятельно выявляет в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, используя понятия о деятельностном, личностном подходах но совершает отдельные ошибки • самостоятельно без ошибок выявляет в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, используя понятия о деятельностном, личностном подходах. <u>Владеет</u> • способен к самостоятельному определению методов психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах , но совершает отдельные ошибки • обладает опытом самостоятельно определять методов психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах • уверено, правильно и самостоятельно определяет		

		основные методы психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах		
2.	ОК-5	<u>Знает</u> - описывает основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности - описывает и демонстрирует на примерах основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием		

		психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности - самостоятельно выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических	

		методов исследования самоактуализации личности уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности		
	ОК-8	<u>Знает</u> - описывает основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, динамику конфликта и стратегий его разрешения - описывает и демонстрирует на примерах основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, динамику конфликта и стратегий его разрешения - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, динамику конфликта и стратегий его разрешения <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели - самостоятельно выявляет в учебном задании основные методы эффективной работы команды и коллектива,		

		подчиняя личные интересы общей цели , но совершает отдельные ошибки - самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели		
	ПК-16	<u>Знает</u> - описывает основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - описывает и демонстрирует на примерах основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - самостоятельно выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования		

		- самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания.

2.1.1. ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. ГУМАНИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД ОСНОВЫВАЕТСЯ:

- 1) на актуализации системы ценностей личности;
- 2) на понятии стимула и реакции;
- 3) на разделении психики личности на эндопсихику и экзопсихику;
- 4) на актуализации бессознательных мотивов личности;

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- 1) связи между условиями и достигнутыми результатами
- 2) отношения между субъектами образовательного процесса
- 3) обученность
- 4) реализация инноваций

3. ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- 1) милосердие;
- 2) отзывчивость;
- 3) защиты прав;
- 4) приветливое отношение;

Эталон ответа:

1. Гуманистический подход основывается на актуализации системы ценностей личности.
2. Педагогические закономерности это связи и отношения между условиями и достигнутыми результатами.
3. Этический принцип врачебной деятельности – милосердие.

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

ИНСТРУКЦИЯ: обозначьте методы обучения в зависимости от уровня самостоятельности и последовательной деятельности в такой последовательности:

- 1) объяснительно-иллюстративные;
- 2) репродуктивные;
- 3) проблемное изложение;
- 4) частично-поисковые, эвристические;
- 5) исследовательские (М.Н. Скаткин, И.Я. Лернер)

Рассказ; объяснение; работа с книгой; упражнения по образцу, тренировочные; решение проблемных ситуаций, задач, вопросов; эвристическая беседа; проведение опытов, лабораторных работ, простейших экспериментов; иллюстрации и демонстрации; решение сходных задач; выполнение графических работ; выполнение заданий программированного и алгоритмического характера; решение поисковых задач.

Эталон ответа:

• Методы обучения	• Уровень самостоятельности и последовательной деятельности
• Объяснительно-иллюстративные	• Рассказ; объяснение; работа с книгой; иллюстрации и демонстрации • решение сходных задач
• Репродуктивные;	• упражнения по образцу, тренировочные
• Проблемное изложение	• решение проблемных ситуаций, задач, вопросов
• Частично-поисковые, эвристические	• эвристическая беседа; проведение опытов, лабораторных работ, простейших экспериментов
• Исследовательские	• выполнение графических работ; выполнение заданий программированного и алгоритмического характера

ИНСТРУКЦИЯ: установите соответствие между общими формами организации обучения (по В.И. Андрееву):

а) индивидуальная форма;

б) парная форма;

в) групповая форма;

г) коллективная форма –

и их содержательным раскрытием:

д) ориентирована на активное взаимообучение учеников, их сплоченность и взаимопонимание;

е) общение учителя с группой детей более трех человек, которые взаимодействуют как между собой, так и с учителем с целью реализации образовательных задач;

ж) индивидуальное выполнение определенных заданий в доме учителя или самого ученика на основе их непосредственного контакта;

з) коммуникативное взаимодействие между учителем и парой учащихся, выполняющих под его руководством общее учебное задание.

Эталон ответа:

Общие формы организации обучения	Содержание форм организации обучения
• Индивидуальная форма	• индивидуальное выполнение определенных заданий в доме учителя или самого ученика на основе их непосредственного контакта

• парная	• коммуникативное взаимодействие между учителем и парой учащихся, выполняющих под его руководством общее учебное задание.
• групповая	• общение учителя с группой детей более трех человек, которые взаимодействуют как между собой, так и с учителем с целью реализации образовательных задач
• коллективная	• ориентирована на активное взаимообучение учеников, их сплоченность и взаимопонимание;

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ОК-4	Умеет Самостоятельно и без <u>ошибок</u> выявляет в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, неправильно использует понятия о деятельностном, личностном подходах Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах	Умеет Самостоятельно выявляет в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, неправильно использует понятия о деятельностном, личностном подходах, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет Обладает опытом самостоятельно определять методы психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах	Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, неправильно использует понятия о деятельностном, личностном подходах Владеет способен к самостоятельному определению методов психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, неправильно использует понятия о деятельностном, личностном подходах Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах, но совершает отдельные ошибки
ОК-5	Умеет Самостоятельно и без <u>ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности	Умеет Самостоятельно выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в	Умеет выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном

	личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности , но совершает отдельные ошибки	педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
ОК-8	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели

	<u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных методов эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели	<u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных методов эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели	<u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных методов эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных методов эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели
ПК-16	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования . <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования

2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированная задача

В поликлинике у кабинета врача ожидают своей очереди пациенты. Медицинская сестра приглашает в кабинет врача пациента – участника боевых действий без очереди.

Пациент А., быстро вскочив со своего места, начинает громко, резко и даже грубо возмущаться действиями медсестры, вызывая конфликтную ситуацию.

Пациент Б., неторопливо подойдя к пациенту А., начинает его успокаивать, просит присесть, настойчиво предлагая разрешить конфликт.

Пациент В. сравнительно легко реагирует на эту ситуацию, при этом, воспринимая все происходящее с улыбкой и активно общаясь с другими больными, ожидающими прием врача, объясняет правомерность действий медицинской сестры.

Пациент Г., чувствуя неловкость данной ситуации, смущен, ни с кем из других людей не общается, тяжело переживает необходимость более длительного пребывания в поликлинике, на глазах слёзы.

Определите тип темперамента каждого пациента.

Эталон ответа:

<i>Пациент</i>	<i>Тип темперамента</i>	<i>Психологические особенности типов темперамента</i>
Пациент А.	холерик	Неуравновешенный, возбудимый, активный, инициативный, но быстро истощается в процессе работы, резок, вспыльчив, создает конфликтные ситуации в коллективе.
Пациент Б.	флегматик	Медлительный, спокойный, неторопливый, склонен к порядку, к привычной обстановке, в отношениях с людьми ровен, в меру общителен.
Пациент В.	сангвиник	Любознательный, подвижный, общительный, доброжелательный, быстро забывает обиды, сравнительно легко переживает неудачи.
Пациент Г.	меланхолик	Чувствительный, замкнутый, быстро утомляемый, избегает общения с новыми людьми, страдает чувством собственной неполноценности.

Задача 2.

И.П. Павлов описал случай психического расстройства у студента, который после окончания духовной семинарии поступил на медицинский факультет университета. Заболевание возникло и стало прогрессировать во время занятий в университете. По рекомендации врачей юношу перевели на гуманитарный факультет. После этого постепенно восстановилось нормальное состояние, и он смог продолжать обучение.

К какому типу нервной системы можно отнести данного человека?

Эталон ответа:

Это инертный тип нервной системы (флегматик). Такие люди тяжело переносят резкие изменения жизненных условий и плохо к этому приспосабливаются. Обучение на гуманитарном факультете гораздо ближе к духовному образованию. Переход от молитв, чтения книг духовного содержания к учёбе в медицинском институте (лягушки, кровь, трупы) привёл к нарушению психической деятельности.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ОК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, неправильно использует понятия о деятельностном, личностном подходах	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, неправильно использует понятия о деятельностном, личностном	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, неправильно использует понятия о	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, неправильно использует понятия о деятельностном, личностном подходах

	<u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах	подходах, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах	деятельностном, личностном подходах <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психолого-педагогического изучения личностных особенностей, используя понятия о деятельностном, личностном подходах, <u>но совершает отдельные ошибки</u>
ОК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции

	процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности , но совершает отдельные ошибки	непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
ОК-8	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных методов эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных методов эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных методов эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные методы эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных методов эффективной работы команды и коллектива, подчиняя личные интересы общей цели
ПК-16	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>но совершает отдельные ошибки</u>. <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования . <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования

2.3.Оценочное средство: практические задания к зачету

1.Тестовый контроль знаний.

Задания с выбором одного правильного ответа. Инструкция: подчеркните правильный ответ

1. ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА:

- 1) поза, мимика, интонация;
- 2) установки;
- 3) ощущения;
- 4) ожидания;

2. ОСНОВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- 1) информированность;
- 2) конкретность;
- 3) социальность;
- 4) совершенство;

3. АКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЧЕЛОВЕКА СО СРЕДОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) операцией;
- 2) действием;
- 3) деятельностью;
- 4) умением;

2.Проверка практических умений.

2.1.Решение ситуационной задачи. «Определите для ситуации вид барьера общения».

В палату к пациенту вошла медсестра и с возмущением говорит пациенту, что он до сих пор не приготовился и не подошел на процедуру, которую ему назначил врач. Пациент, читая книгу и не поняв в чем его обвиняют, отказывается идти на процедуру.

2.2. Практическое задание: назовите психологические методики диагностики психических состояний и свойств личности, определяя ее содержание.

1. Тестовый контроль знаний. Эталон ответа

- 1.Внешние проявления психической деятельности человека – поза мимика, интонация.
- 2.Основная характеристика деятельности – социальность.
- 3.Активное взаимодействие человека со средой называется деятельностью.

2.Решение ситуационной задачи. Эталон ответа

Барьер – последовательность взаимодействий.

3.Практическое задание. Эталон ответа.

Диагностическая методика « Шкала самооценки» (Ч.Л.Спилберга, Ю.Л.Ханина)

Данная методика является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент(реактивная тревожность как состояние)и личностная тревожность (как устойчивая характеристика человека). Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с

эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями. Но тревожность не является изначально негативной чертой. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный уровень индивидуальный уровень «полезной тревоги». Шкала самооценки состоит из 2 частей, отдельно оценивающих реактивную и личностную тревожность.

2.3.1. Критерии и шкала оценки

Компетенция				
ОК-4	<u>Знает</u> называет, демонстрирует на примерах и <u>связывает с</u> <u>практической</u> <u>деятельностью</u> морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, с учетом основных закономерностей психического развития и формирования личности в онтогенезе, на основе деятельностного, личностного подходов	<u>Знает</u> называет и <u>демонстрирует на</u> <u>примерах</u> морально- этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, с учетом основных закономерностей психического развития и формирования личности в онтогенезе, на основе деятельностного, личностного подходов	<u>Знает</u> называет морально- этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, с учетом основных закономерностей психического развития и формирования личности в онтогенезе, на основе деятельностного, личностного подходов	<u>Знает</u> Не может назвать морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, с учетом основных закономерностей психического развития и формирования личности в онтогенезе, на основе деятельностного, личностного подходов

ОК-5	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Знает</u> описывает и <u>демонстрирует на примерах</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Знает</u> описывает основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Знает</u> Не может описать основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
ОК-8	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, динамику конфликта и стратегий его разрешения	<u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, динамику конфликта и стратегий его разрешения	<u>Знает</u> описывает основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, динамику конфликта и стратегий его разрешения	<u>Знает</u> Не может описать основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, динамику конфликта и стратегий его разрешения

ПК-16	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Знает</u> описывает основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Знает</u> Не может описать основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет по дисциплине «Психология и педагогика» комбинированный, осуществляется поэтапно:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений.

На данном этапе зачета оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине «Психология и педагогика».

Каждый студент получает:

1) Один вариант тестов – студенту предлагается выполнить тестовые задания с выбором одного правильного ответа. Тестовые задания по курсу «Психология и педагогика» составлены с учетом представленных модулей в программе. На тестовые задания может быть один правильный вариант ответа. По каждому разделу предлагается от 10- до 12 тестов.

2) Проверка практических умений включает решение ситуационной задачи и практическое задание.

Задача – включает себя практико-ориентированная ситуация, и ряд последовательных вопросов, ответы на которые формируют логическую цепочку решения данной ситуации. Практическое задание включает вопрос на определение психологической методики диагностики когнитивных процессов личности.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Критерии формирования экзаменационной оценки:

- тестовый контроль знаний – максимальное количество баллов – 60
- ситуационная задача – максимальное количество баллов – 20
- практическое задание – максимальное количество баллов – 20

Оценка за зачет осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Не допускается проведение специального итогового собеседования, то есть искусственное превращение зачета в экзамен.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Отметка «зачтено» заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку. Отметка «не зачтено» проставляется только в зачетную ведомость.

Критерии оценки по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и	70-66	3+

причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В
Отсутствие на занятии	0	журнале не ставится

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

3.2.Критерии получения студентом оценки за зачет по дисциплине

Критерии итоговой оценки за зачет:

56- 70 баллов – зачтено;

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за зачет).

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:
«зачтено» – средний балл 56-70

Автор-составитель ОМ: к.п.н., доц. Пчелинцева Е.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии №1

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

Стоматология

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач общей практики
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>Очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине.

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина.

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	<u>Готовность к ведению медицинской документации</u>	5 семестр
ПК-5	<u>Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</u>	5 семестр
ПК-6	<u>Готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра</u>	5 семестр
ПК-9	<u>готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях дневного стационара</u>	5 семестр
ПК-10	<u>готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</u>	5 семестр
ПК-11	<u>готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</u>	5 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине.

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знает: - схему обследования стоматологического больного (ребенка и подростка), этапы диагностического процесса. Правила заполнения истории болезни.	1.Комплект тестовых заданий. 2.Комплект ситуационных задач.	Зачет, 5 семестр

		Умеет: - проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпацию, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов. Заполнять историю болезни. Владеет: - правилами ведения медицинской документации в детских стоматологических учреждениях.	3.Комплект практико-ориентированных заданий.	
2.	ПК-5	Знает: -схему обследования стоматологического больного (детей и подростка), этапы диагностического процесса. Умеет: - диагностировать стоматологические заболевания (кариес, пульпит, периодонтит и другие заболевания) детям и подросткам; Владеет: - общими принципами обследования и проведения основных этапов лечения детей и подростков на стоматологическом приеме		
3.	ПК-6	Знает: - классификацию МКБ-10 разделы патологии твердых и мягких тканей зубов. Умеет: - сформулировать диагноз по МКБ-10 при патологии твердых тканей зуба. Владеет: - алгоритмом постановки диагноза детям и подростку при патологии твердых тканей зуба.		
4.	ПК-9	Знает: - принципы оказания неотложной помощи при травмах челюстно-лицевой области. Умеет: - оказать медикаментозную и немедикаментозную помощь. Владеет: - основами врачебной диагностики и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях детям и подростку.		

5.	ПК-10	Знает: - основы организации медицинской (амбулаторной и стационарной) стоматологической помощи детям и подростку Умеет: - оказать первую помощь при неотложных состояниях (кровотечении, асфиксии, повреждении лицевого скелета, ранении мягких тканей) детям и подростку Владеет: - основными врачебной диагностики и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях детям и подростку.		
6.	ПК-11	Знает: - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных стоматологических состояний детям и подростку Умеет: - своевременно провести медикаментозную и немедикаментозную терапию у детей и подростков со стоматологическими заболеваниями Владеет: - навыками проведения лечения лекарственными препаратами детей и подростков, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 50 заданий на компетенции ПК-5, ПК-6 и 50 заданий на компетенции ПК-9, ПК-10, ПК-11. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является:

- А) наличие патологического десневого кармана
- Б) воспаление десневого края
- В) наличие зубного камня
- Г) рентгенологические симптомы

Правильный ответ: Г

2. S-образные щипцы используют для:

- А) удаления моляров и премоляров нижней челюсти
- Б) удаления моляров и премоляров верхней челюсти
- В) удаления резцов и клыков верхней челюсти
- Г) удаления резцов и клыков нижней челюсти

Правильный ответ: Б

2. Вывих нижней челюсти при удалении зубов возникает из-за:

- А) плохой фиксации тела нижней челюсти при удалении нижних премоляров и моляров
- Б) неправильного положения щипцов
- В) заболевания височно-нижнечелюстных суставов
- Г) воспаления костной ткани

Правильный ответ: Б

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает 2 варианта, по 35 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 60 минут.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач (рентгенограммы, фотографии, зубные формулы, одонтопародонтограммы).

2.2.1. Содержание

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеются практико-ориентированные задачи.

Инструкция по выполнению: ознакомьтесь с ситуацией, ответьте на вопросы и выполните предложенные задания.

Примеры:

Задача 1.

Больной 20 лет. Жалобы на боли в области нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта, сведение челюстей, повышение температуры тела до 38°C.

Осмотр: асимметрия лица за счет отека мягких тканей в околоушно-жевательной области слева, ограничение открывания рта до 1,5 см, инфильтрация и гиперемия ретромолярной области слева, полуретинированный 3.8 зуб, дистальная часть жевательной поверхности коронки прикрыта слизистой оболочкой, из-под которого выделяется гнойный экссудат. Перкуссия 3.8 зуба слабо болезненная.



Вопросы и задания:

1. Укажите причину развития приведенной клинической патологии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план местного и общего лечения.
4. Где локализуется воспалительный процесс при данной патологии?

Эталон ответа:

1. Развивается в результате длительного прорезывания 3.8 зуба с связи с плотностью слизистой оболочки над зубом, частой травмой зубами-антагонистами, самой слизистой, при которой формируются небольшие гематомы, способные разгнаиваться при попадании под слизистую остатков пищи и тем самым создавать благоприятные условия для развития патологического процесса. Воспаление распространяется на жевательные мышцы и в силу анатомических особенностей возможно формирование абсцесс и флегмон околоушно-жевательной, поднижнечелюстной области, челюстно-язычного желобка, крылочелюстного пространства, дна полости рта.
2. Перикоронарит. Воспалительный инфильтрат околоушно-жевательной области.
3. Общее лечение: противовоспалительная, обезболивающая десенсибилизирующая терапия. Местное лечение: хирургическое лечение, смена дренажа и обработка раны, антисептические полоскания полости рта.
4. Мягкие ткани, окружающие зуб и околоушно-жевательной области.

Задача 2.

У больного диагностирована кавернозная гемангиома верхней губы.

При осмотре выявлено: опухоль с бугристой поверхностью распространяется на половину губы и угол рта. Кожа губы, красная кайма и часть слизистой оболочки – сине-багрового цвета. Пальпация измененного участка тканей безболезненна, размеры 3,5х3,5 см, мягкой консистенции.

В центре опухоли пальпируется более плотный участок, безболезненный, без четких границ. Других изменений в стоматологическом статусе нет.



Вопросы и задания:

1. Какие морфологические изменения лежат в основе данной патологии?
2. Чем обусловлено плотное включение в центре опухоли?
3. Опишите возможные варианты лечения.
4. Какой симптом характерен для кавернозной опухоли и не указан в условии задачи?

Эталон ответа:

1. Аномалийное развитие сосудов.
2. Флеболитом.
3. Лечение сочетанное: склерозирование опухоли, иссечение опухоли, криодеструкция.
4. Симптом надавливания и наполнения.

2.2.2. Критерии и шкала оценки.

Код компетенции	86-100 баллов	71-85 баллов	56-70 баллов	менее 56 баллов
ОПК-6	Умеет Самостоятельно, без ошибок проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпацию, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов); заполнять историю болезни.	Умеет Самостоятельно проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпацию, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов); заполнять историю болезни, но совершает отдельные ошибки.	Умеет Под руководством преподавателя проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпацию, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов); заполнять историю болезни.	Умеет Не может проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпацию, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов); заполнять историю болезни.
	Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно – правилами ведения	Владеет Правильно и самостоятельно – правилами ведения медицинской	Владеет Самостоятельно правилами ведения медицинской документации в	Владеет Не способен использовать правила ведения медицинской

	медицинской документации в детских стоматологических учреждениях.	документации в детских стоматологических учреждениях.	детских стоматологических учреждениях, но совершает отдельные ошибки.	документации в детских стоматологических учреждениях.
ПК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> диагностировать стоматологические заболевания (кариес, пульпит, периодонтит и другие заболевания) детям и подросткам;	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> диагностировать стоматологические заболевания (кариес, пульпит, периодонтит и другие заболевания) детям и подросткам, <u>но совершает незначительные ошибки.</u>	<u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> диагностировать стоматологические заболевания (кариес, пульпит, периодонтит и другие заболевания) детям и подросткам.	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> диагностировать стоматологические заболевания (кариес, пульпит, периодонтит и другие заболевания) детям и подросткам.
	<u>Владеет</u> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> общими принципами обследования и проведения основных этапов обследования детей и подростков на стоматологическом приеме.	<u>Владеет</u> <u>Правильно и самостоятельно</u> общими принципами обследования и проведения основных этапов обследования детей и подростков на стоматологическом приеме.	<u>Владеет</u> <u>Самостоятельно</u> общими принципами обследования и проведения основных этапов обследования детей и подростков на стоматологическом приеме, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Владеет</u> <u>Не способен</u> пользоваться общими принципами обследования и проведения основных этапов обследования детей и подростков на стоматологическом приеме.
ПК-6	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - сформулировать диагноз по МКБ-10 при патологии твердых тканей зуба.	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> сформулировать диагноз по МКБ-10 при патологии твердых тканей зуба, <u>но совершает незначительные ошибки.</u>	<u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> сформулировать диагноз по МКБ-10 при патологии твердых тканей зуба.	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> сформулировать диагноз по МКБ-10 при патологии твердых тканей зуба.
	<u>Владеет</u> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> алгоритмом постановки диагноза детям и подросткам при патологии твердых тканей зуба.	<u>Владеет</u> <u>Правильно и самостоятельно</u> алгоритмом постановки диагноза детям и подросткам при патологии твердых тканей зуба	<u>Владеет</u> <u>Самостоятельно</u> алгоритмом постановки диагноза детям и подросткам при патологии твердых тканей зуба, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Владеет</u> <u>Не способен</u> использовать алгоритма постановки диагноза детям и подросткам при патологии твердых тканей зуба.

ПК-9	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - оказывать медикаментозную и немедикаментозную помощь.	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> оказывать медикаментозную и немедикаментозную помощь, <u>но совершает незначительные ошибки.</u>	<u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> оказывать медикаментозную и немедикаментозную помощь.	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> оказывать медикаментозную и немедикаментозную помощь.
	<u>Владеет</u> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> основами врачебной диагностики и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях детям и подростку	<u>Владеет</u> <u>Самостоятельно и правильно</u> основами врачебной диагностики и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях детям и подростку	<u>Владеет</u> <u>Самостоятельно</u> основами врачебной диагностики и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях детям и подростку, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Владеет</u> <u>Не может</u> пользоваться основами врачебной диагностики и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях детям и подростку.
ПК-10	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - оказывать первую помощь при неотложных состояниях (кровотечении, асфиксии, повреждении лицевого скелета, ранении мягких тканей) детям и подростку	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> оказывать первую помощь при неотложных состояниях (кровотечении, асфиксии, повреждении лицевого скелета, ранении мягких тканей) детям и подростку, <u>но совершает незначительные ошибки.</u>	<u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> оказывать первую помощь при неотложных состояниях (кровотечении, асфиксии, повреждении лицевого скелета, ранении мягких тканей) детям и подростку.	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> оказывать первую помощь при неотложных состояниях (кровотечении, асфиксии, повреждении лицевого скелета, ранении мягких тканей) детям и подростку

	<u>Владеет</u> <u>уверенно, правильно</u> <u>и самостоятельно</u> основами врачебной диагностики и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях детям и подростку	<u>Владеет</u> <u>Самостоятельно</u> и правильно основами врачебной диагностики и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях детям и подростку	<u>Владеет</u> <u>Самостоятельно</u> навыками изложения основ врачебной диагностики и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях детям и подростку, <u>но</u> <u>совершает</u> <u>отдельные ошибки.</u>	<u>Владеет</u> <u>не способен</u> изложить самостоятельную точку зрения по основам врачебной диагностики и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях детям и подростку
ПК-11	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> и <u>без ошибок</u> - своевременно провести медикаментозную и немедикаментозную терапию у детей и подростков со стоматологическими заболеваниями.	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> своевременно провести медикаментозную и немедикаментозную терапию у детей и подростков со стоматологическими заболеваниями, <u>но</u> <u>совершает</u> <u>незначительные</u> <u>ошибки.</u>	<u>Умеет</u> <u>Под руководством</u> <u>преподавателя</u> своевременно провести медикаментозную и немедикаментозную терапию у детей и подростков со стоматологическими заболеваниями.	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> своевременно провести медикаментозную и немедикаментозную терапию у детей и подростков со стоматологическими заболеваниями.
	<u>Владеет</u> <u>уверенно, правильно</u> <u>и самостоятельно</u> навыками проведения лечения лекарственными препаратами детей и подростков, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	<u>Владеет</u> <u>Самостоятельно</u> и правильно навыками проведения лечения лекарственными препаратами детей и подростков, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	<u>Владеет</u> <u>Самостоятельно</u> навыками навыками проведения лечения лекарственными препаратами детей и подростков, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении, <u>но совершает</u> <u>отдельные ошибки.</u>	<u>Владеет</u> <u>не способен</u> изложить самостоятельную точку зрения по навыками проведения лечения лекарственными препаратами детей и подростков, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-

Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска, обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: д.м.н., профессор кафедры Джураева Ш.Ф.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Кафедра гуманитарных наук

-

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

ФИЛОСОФИЯ МЕДИЦИНЫ

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

I.Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине (модулю) **ФИЛОСОФИЯ МЕДИЦИНЫ**

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	4 семестр
ОК-2	Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции.	4 семестр
ОК-5	Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОК-1	<i>Знает:</i> - характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза; - дает определение основных философских понятий; - выделяет методы и приемы философского анализа проблем; <i>Умеет:</i> - оперировать философскими понятиями; - устанавливать причинно-следственные связи и закономерности; - использовать методы и приемы философского анализа проблем;	Комплект тестовых заданий	Бланковое тестирование по итогам изучения дисциплины, 4-й семестр
	ОК-2	<i>Знает:</i> - выделяет основные философские направления, школы и идеи философов; - характеризует сущность философских проблем и специфику их решения; <i>Умеет:</i> - аргументированно излагать свою позицию по основным философским проблемам; - участвовать в дискуссиях и круглых столах;		
	ОК-5	<i>Знать:</i> - характеризует сущность и принципы самообразования, саморазвития, самореализации; <i>Уметь:</i> - определять последовательность действий, направленных на решение определенной познавательной проблемы; - определять программу саморазвития и самореализации;		

2.	ОК-1	<i>Знает:</i> - характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза; - дает определение основных философских понятий; - выделяет методы и приемы философского анализа проблем; <i>Умеет:</i> - оперировать философскими понятиями; - устанавливать причинно-следственные связи и закономерности; - использовать методы и приемы философского анализа проблем; <i>Владеет:</i> - готов в применении философских понятий в учебной деятельности; - способен самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи и закономерности в профессиональной деятельности; - способен самостоятельно использовать методы и приемы философского анализа проблем в решении учебных задач;	Перечень тем рефератов, методически рекомендации по написанию и защите реферата.	Подготовка и защита реферата, 4-й семестр
	ОК-2	<i>Знает:</i> - выделяет основные философские направления, школы и идеи философов; - характеризует сущность философских проблем и специфику их решения; <i>Умеет:</i> - аргументированно излагать свою позицию по основным философским проблемам; - участвовать в дискуссиях и круглых столах; <i>Владеет:</i> - способен сформулировать и аргументированно доказать свою позицию по основным философским проблемам; - способен представлять и отстаивать свою точку зрения в дискуссиях и круглых столах;		
	ОК-5	<i>Знать:</i> - характеризует сущность и принципы самообразования, саморазвития, самореализации; <i>Уметь:</i> - определять последовательность действий, направленных на решение определенной познавательной проблемы; - определять программу саморазвития и самореализации; <i>Владеть:</i> - способен ставить познавательную проблему и находить пути ее решения; - способен к саморазвитию и самореализации.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочное средство: *Комплект тестовых заданий.*

2.1.1. Содержание

Комплект тестовых заданий предназначен для проведения итогового компьютерного тестирования, являющегося составной частью зачета по философии. Тестирование позволяет выяснить - насколько успешно студент овладел основным понятийным аппаратом и фактическим материалом. С помощью данного средства контроля можно оценить информированность, широту и прочность знаний; умение анализировать, обобщать, устанавливать причинно-следственные связи.

Комплект содержит 150 вопросов, раскрывающих весь учебный материал. На тестировании студент получает из базы вопросов 30 вопросов методом компьютерной выборки по определенному алгоритму (по каждому из 3-х разделов изучения – определенное количество вопросов). Тест содержит вопросы 3-х типов: вопросы одиночного выбора, множественного выбора и вопросы на соотнесение понятий. Все вопросы оцениваются одинаково.

Примеры тестовых заданий:

1. Какому врачу-философу принадлежит фраза: "Врач-философ равен Богу"?
1) Фрейд 2) Гален 3) Авиценна 4) Гиппократ
2. Кто из указанных философов имел медицинское образование? (*выберите несколько вариантов ответа*)
1) Аристотель 2) Платон 3) Дж. Локк 4) Ф. Бэкон 5) Вольтер
3. Установите соответствие между врачами-философами и историческими эпохами:

1) Парацельс	___ Античность	<i>Правильный ответ:</i> 4
2) Ламетри	___ Средневековье	3
3) Авиценна	___ Возрождение	1
4) Гиппократ	___ Новое время	2

2.1.2. Критерии и шкала оценки

По итогам тестирования студенты получают оценку по 100-балльной шкале, соответствующую проценту правильных ответов, то есть:

Оценка 100 баллов выставляется при 100 % правильных ответов на 30 вопросов,
96 баллов – за 96,6 % - правильный ответ на 29 вопросов,
93 балла – 93,3 % - 28 вопросов,
90 баллов – 90 % - 27 вопросов,
86 баллов – 86,6 % - 26 вопросов,
83 балла – 83,3 % - 25 вопросов,
80 баллов – 80 % - 24 вопроса,
76 баллов – 76,6 % - 23 вопроса,
73 балла – 73,3 % - 22 вопроса,
70 баллов - 70 % - 21 вопрос,
66 баллов – 66,6 % - 20 вопросов,
63 балла – 63,3 % - 19 вопросов,
60 баллов – 60 % - 18 вопросов,
56 баллов – 56,6 % - 17 вопросов.

Таким образом, чтобы сдать тест на «удовлетворительно», нужно дать правильный ответ на 17-20 вопросов, на «хорошо» - 21-25 вопросов, «отлично» - 26-30 вопросов. Давшие правильный ответ менее, чем на 17 вопросов получают оценку «неудовлетворительно» (47 баллов) и должны переписывать тест, пока не получают положительную отметку.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестирование проводится в компьютерном классе при поддержке сотрудников центра информатизации. Расписание тестирования определяется совместно с начальником центра информатизации в первую неделю 4-го семестра. Каждому из студентов отводится на тестирование 20 минут. Вопросы заранее предоставляются студентам для ознакомления.

Для получения «зачтено» по дисциплине необходимо получить положительную оценку за итоговое компьютерное тестирование.

2.2. Оценочные материалы: *Комплект экзаменационных вопросов.*

2.2.1. Содержание

Реферат представляет собой самостоятельное научное исследование на тему, выбранную студентом из Перечня тем рефератов (приведен ниже). Реферат представляется в письменном виде для ознакомления преподавателю, после чего проходит устная защита реферата.

Реферат должен содержать следующие разделы: содержание; введение; несколько глав (от 2 до 5); заключение; список литературы. Введение содержит актуальность выбранной темы реферата; цель работы; задачи, которые нужно решить, чтобы достигнуть указанной цели; краткую характеристику структуры реферата. Главы реферата могут делиться на параграфы. Главы следует заканчивать выводами. В заключении должны быть ответы на поставленные во введении задачи и дан общий вывод. Список литературы у реферата должен составлять от 4 до 10 изданий, выпущенных не позднее 5 лет до года написания реферата.

Текст реферата должен отличаться лаконичностью, четкостью, убедительностью формулировок, отсутствием второстепенной информации. В тексте реферата следует применять философскую терминологию. Необходимо соблюдать единство терминологии в пределах реферата.

Защита реферата представляет собой устное выступление перед преподавателем и однокурсниками продолжительностью 5-7 минут, в ходе которого студент представляет основные положения и выводы своей работы, после чего отвечает на заданные ему вопросы. Неотъемлемой частью обсуждения является отзыв на реферат, который даёт либо отдельный студент, либо группа в целом по следующему плану:

1. Соответствие содержания реферата его теме.
2. Полнота и глубина раскрытия основных положений реферата.
3. Аргументированность основных положений и вывода.
4. Актуальность представленной информации.
5. Умение систематизировать и структурировать материал.
6. Грамотность изложения, литературный стиль.
7. Умение ярко, интересно представить реферат.
8. Соответствие мультимедиа презентации тексту доклада.

Перечень тем рефератов.

1. Статус медицины в науке.
2. Медицина: к проблеме классификации.
3. Законы диалектики Гегеля и медицина.
4. Понятие здоровье и болезнь в философии медицины.
5. Медицина и искусство. Арт-терапия.
6. Медицина и философия.
7. Медицина и религия.
8. Зачем философия медицине?
9. Философия как методология медицины.
10. Философия как мировоззрение медицины.
11. Онтологические, гносеологические и ценностно-нормативные основания медицины.
12. Медицина в системе культуры.
13. Роль интуиции в медицине.

14. Медицина и экологические проблемы современности.
15. Взаимосвязь философских и общенаучных категорий в медицине.
16. Философия медицины, ее цели, задачи и основная проблематика.
17. Системный подход в медицине.
18. Детерминизм и телеология в медицине.
19. Понятие «жизни и смерти» в философии и медицине.
20. Проблема «смысла жизни» в философии и медицине.
21. Человек как объект исследования в медицине и философии.
22. Медицинская антропология: основные проблемы и концепции.
23. Гуманизм и медицина.
24. Личность в медицинском познании.
25. Древнекитайские философские учения и медицина.
26. Философия и целительские практики Древней Индии.
27. Здоровье как гармония в философском наследии Гиппократов.
28. Прав ли Гален, говоря: «Лучший врач в то же время философ»?
29. Связь философии и целительства в учении Пифагора.
30. Философское наследие Авиценны.
31. Философия и эзотерика в медицинской практике Парацельса.
32. Работа Ж. Ламетри «Человек-машина».
33. Почему великие врачи занимались философией?
34. Экзистенциализм и медицина.
35. Методология научного познания в медицине.
36. Наблюдение и эксперимент как методы познания в медицине.
37. Моделирование как метод познания в медицине.
38. Диагностика как метод познания в медицине.
39. Пути совершения открытий в медицине.
40. Философские категории и понятия медицины.
41. Проблема нормы и патологии в философии медицины.
42. Представления о психосоматике в медицине.
43. Медицина и парамедицина: грани столкновения.
44. Новые этические проблемы медицины в начале XXI века.
45. Экологическая этика и ее медико-философские основания.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Реферат оценивается по 100-балльной шкале:

86-100 баллов (отлично) выставляется студенту, если студент показывает глубокое и полное знание и понимание описываемой проблемы, темы; полное понимание сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей. Правильно формулирует тему реферата, обосновывает его актуальность, четко формулирует цель работы и её раскрывает. Умеет составить полный и правильный рассказ на основе изученного материала. Выделяет главные положения, не перегружая реферат информацией, самостоятельно и аргументировано анализирует и обобщает информацию. Самостоятельно и рационально использует, справочные материалы, дополнительную литературу, первоисточники, наглядные пособия. Последовательно, четко, связно, обоснованно и безошибочно излагает материал: дает ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делает собственные выводы, полностью характеризующие работу; делает ссылки на используемую литературу. Излагает материал литературным языком, четко, ясно, громко, эмоционально; правильно и обстоятельно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя и аудитории. Соблюдает регламент (5-7 минут). Предоставляет демонстрационный материал (презентацию) и прекрасно в нём ориентируется. Оформление слайдов соответствует теме, иллюстрации наглядны, не перегружены текстом.

71-85 баллов («хорошо») выставляется студенту, если студент показывает глубокое и полное знание и понимание описываемой проблемы, темы; полное понимание сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей. Правильно формулирует тему реферата, обосновывает его актуальность, нечётко формулирует цель работы или не полностью её раскрывает. Умеет составить полный и правильный рассказ на основе изученного материала. Выделяет главные положения, не перегружая реферат информацией, самостоятельно и аргументировано анализирует и обобщает информацию. Самостоятельно и рационально использует, справочные материалы, дополнительную литературу, первоисточники, наглядные пособия. Последовательно, четко, связно, обоснованно и безошибочно излагает материал: дает ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делает выводы, не полностью характеризующие работу; делает ссылки на используемую литературу. Излагает материал литературным языком, не совсем чётко, ясно, громко, эмоционально; неуверенно, допуская одну ошибку или недочёты, отвечает на дополнительные вопросы преподавателя и аудитории. Соблюдает регламент (5-7 минут). Предоставляет демонстрационный материал (презентацию) и прекрасно в нём ориентируется. Оформление слайдов соответствует теме, иллюстрации наглядны, не перегружены текстом.

56-70 баллов выставляется студенту, если студент демонстрирует усвоение основного содержания проблемы, темы доклада, но имеет пробелы в его изложении; материал излагает несистематизированно, фрагментарно, не всегда последовательно. Обосновывает актуальность темы реферата, но неправильно формулирует его тему, нечётко формулирует цель работы или не раскрывает её. Выводы и обобщения аргументирует слабо, допускает в них ошибки. Не умеет находить причинно-следственные связи. Студент мало использует или не использует вовсе справочную, дополнительную литературу; весь доклад построен на использовании только одного научного исследования. Допускает ошибки и неточности в использовании научной терминологии; даёт нечёткие определения понятий. Устно материал реферата излагает нечётко, неясно, тихо, без эмоций. Реферат перегружен информацией. Нарушает регламент (5-7 минут) выступления. Предоставляет демонстрационный материал (презентацию), но плохо в нём ориентируется. Оформление слайдов не полностью соответствует теме, препятствует освоению содержания. Иллюстрации ненаглядны, перегружены текстом.

Неудовлетворительная оценка – 47 баллов – выставляется студенту, если студент не усвоил и не раскрыл в реферате основное содержание материала; не делает выводов и обобщений. Не обосновывает актуальность темы реферата, не формулирует цель работы. Не знает и не понимает значительную или основную часть материала в пределах поставленной проблемы, темы. Не владеет терминологией. Реферат представляет собой полную компиляцию чужого исследования. При устном выступлении студент не соблюдает регламент (5-7 минут). Не может ответить ни на один из поставленных преподавателем и аудиторией вопросов. Не предоставляет демонстрационный материал.

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют	65-61	3

выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка реферата осуществляется преподавателем на основе следующих критериев:

- Научная новизна (актуальность проблемы и темы; новизна и самостоятельность в постановке проблемы, самостоятельность суждений);
- Степень раскрытия сущности проблемы (соответствие плана теме реферата; соответствие содержания теме и плану реферата; полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; обоснованность способов и методов работы с материалом; умение систематизировать и структурировать материал; умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения, аргументировать основные положения и выводы);
- Обоснованность выбора источников (полнота использования литературных источников по проблеме; привлечение новейших работ по проблеме);
- Соблюдение требований к оформлению (грамотность и культура изложения; владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; соблюдение требований к объему реферата; правильное оформление ссылок на используемую литературу; культура оформления: выделение абзацев);
- Грамотность (отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; отсутствие опечаток, литературный стиль).

Для получения «зачтено» по дисциплине необходимо получить положительную оценку за выполнение реферата.

3. Критерии получения студентом оценки за экзамен

Результаты сдачи зачёта оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Зачет по философии является комбинированным и осуществляется поэтапно:

I этап представляет Итоговый компьютерный тест по философии.

II этап – проверка практических умений в ходе защиты реферата.

Каждый этап оценивается по 100-балльной системе. По результатам успешного прохождения двух этапов выставляется «зачтено» по дисциплине. Для получения «зачтено» необходимо по каждому этапу получить оценку не ниже 56 баллов.

Отметка «зачтено» заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку. Отметка «не зачтено» проставляется только в зачетную ведомость

Авторы-составители: д.ф.н., профессор Заховаева, к.ф.н., доцент Жуколина М.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра судебной медицины и правоведения**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Юридические основы деятельности врача»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, <u>готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения</u>	10 семестр
2. ОК-8	<u>готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</u>	10 семестр
3. ОПК-3	<u>способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности</u>	10 семестр
4. ОПК-5	<u>способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</u>	10 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОК-4	<u>Знает</u> - описывает основные правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача; основные этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций - описывает и демонстрирует на примерах правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача; основные этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача;	Комплекты 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий.	Зачет, 10 семестр

		основные этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций <u>Умеет</u> - применяет в рамках учебных задач действующие нормативно-правовые акты и нормы трудового законодательства под руководством преподавателя. - самостоятельно применяет в рамках учебных задач действующие нормативно-правовые акты и нормы трудового законодательства, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок применяет в рамках учебных задач действующие нормативно-правовые акты и нормы трудового законодательства <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному принятию правомерные решения в определенных правовых ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности допуская ошибки. - обладает опытом принятия правомерных решений в определенных правовых ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности - уверенно, правильно и самостоятельно принимает правомерные решения в определенных правовых ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности		
2.	ОК-8	<u>Знает</u> - называет основные нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных нормативных правовых актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность - называет и демонстрирует на примерах нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных нормативных правовых актов, регулирующих		

		профессиональную медицинскую деятельность - называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных нормативных правовых актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность <u>Умеет</u> - применяет юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов под руководством преподавателя - самостоятельно применяет юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок применяет юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному разрешению рабочих и спорных правовых ситуаций, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности специалиста, допуская ошибки - обладает опытом разрешения рабочих и спорных правовых ситуаций, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности специалиста - уверенно, правильно и самостоятельно разрешает рабочие и спорные правовые ситуаций, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности специалиста		
3.	ОПК-3	<u>Знает</u> - описывает основные права граждан в области охраны здоровья, права		

		застрахованных граждан в системе ОМС; права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой поддержки - описывает и демонстрирует на примерах права граждан в области охраны здоровья, права застрахованных граждан в системе ОМС; права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой поддержки - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью права граждан в области охраны здоровья, права застрахованных граждан в системе ОМС; права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой поддержки <u>Умеет</u> - применяет законы и иные нормативные правовые акты, регулирующие правоотношения в сфере охраны здоровья под руководством преподавателя - самостоятельно применяет законы и иные нормативные правовые акты, регулирующие правоотношения в сфере охраны здоровья, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок применяет законы и иные нормативные правовые акты, регулирующие правоотношения в сфере охраны здоровья <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному толкованию норм медицинского права, в том числе санитарного законодательства; к информированию пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил "информированного согласия" допуская ошибки		

		- обладает опытом самостоятельного толкования норм медицинского права, в том числе санитарного законодательства; информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил "информированного согласия". - уверенно, правильно и самостоятельно толкует нормы медицинского права, в том числе санитарного законодательства; информирует пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил "информированного согласия".		
4.	ОПК-5	<u>Знает</u> - описывает основные алгоритмы ответственности лечебных учреждений и медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинских услуг, профессиональные ошибки и должностные правонарушения. - описывает и демонстрирует на примерах алгоритмы ответственности лечебных учреждений и медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинских услуг, профессиональные ошибки и должностные правонарушения - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью алгоритмы ответственности лечебных учреждений и медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинских услуг, профессиональные ошибки и должностные правонарушения <u>Умеет</u> - дает правовую оценку и предвидит юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определяет пути их профилактики под руководством преподавателя - самостоятельно дает правовую оценку и предвидит юридические последствия профессиональных		

		правонарушений медицинского персонала, определяет пути их профилактики, но допускает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок дает правовую оценку и предвидит юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определяет пути их профилактики <u>Владеет</u> - способен предвидеть и профилировать врачебные ошибки на основе анализа результатов собственной деятельности допуская ошибки. - обладает опытом предвидения и профилирования врачебных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности - уверенно, правильно и самостоятельно предвидит и профилирует врачебные ошибки на основе анализа результатов собственной деятельности		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплекты тестовых заданий

2.1.1. Содержание:

Тестовый контроль состоит из 25 заданий на компетенцию ОК-4, 25 заданий на компетенцию ОК-8, 25 заданий на компетенцию ОПК-3 и 25 заданий на компетенцию ОПК-5. Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ.

Примеры:

- 1). Уголовная ответственность за принуждение к изъятию органов или тканей человека наступает в случае:
 1. самого факта принуждения к изъятию органов или тканей человека для трансплантации путем насилия или угрозы его применения
 2. наличия факта принуждения и изъятия органов или тканей человека для трансплантации
 3. наличия факта принуждения и изъятия органов или тканей человека для трансплантации, повлекшие за собой смерть потерпевшего

Правильный ответ: 1

- 2). Информированное добровольное согласие пациента требуется на:

1. виды медицинских обследований или медицинских манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие

физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность

2. получение платных медицинских услуг
3. медицинские вмешательства, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья пациента

Правильный ответ: 1

3). Право на здоровье является:

1. нематериальным неотчуждаемым благом
2. вещью
3. имущественным правом требования
4. разновидностью имущественных отношений

Правильный ответ: 1

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	Недостаточный уровень (менее 56 баллов)
ОК-4	<u>Знает</u> <u>описывает,</u> <u>демонстрирует на</u> <u>примерах</u> и <u>связывает</u> с <u>практической</u> <u>деятельностью</u> правила и принципы профессионального поведения, права пациента и врача; основные этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций	<u>Знает</u> <u>описывает</u> и <u>демонстрирует на</u> <u>примерах</u> правила и принципы профессионального поведения, права пациента и врача; основные этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций	<u>Знает</u> <u>описывает</u> основные правила и принципы профессионального поведения, права пациента и врача; основные этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций	<u>Знает</u> <u>Не может</u> описать <u>основные</u> правила и принципы профессионального поведения, права пациента и врача; основные этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций
ОК-8	<u>Знает</u> <u>называет,</u> <u>демонстрирует на</u> <u>примерах</u> и <u>связывает</u> с <u>практической</u> <u>деятельностью</u> нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных нормативных правовых актов, регулирующих профессиональную	<u>Знает</u> <u>называет</u> и <u>демонстрирует на</u> <u>примерах</u> нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных нормативных правовых актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность	<u>Знает</u> <u>называет</u> основные нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных нормативных правовых актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность	<u>Знает</u> <u>Не</u> <u>называет</u> <u>основные</u> нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных нормативных правовых актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность

	медицинскую деятельность			
ОПК-3	<u>Знает</u> <u>описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью</u> права граждан в области охраны здоровья, права застрахованных граждан в системе ОМС; права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой поддержки	<u>Знает</u> <u>описывает и демонстрирует на примерах</u> права граждан в области охраны здоровья, права застрахованных граждан в системе ОМС; права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой поддержки	<u>Знает</u> <u>описывает основные</u> права граждан в области охраны здоровья, права застрахованных граждан в системе ОМС; права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой поддержки	<u>Знает</u> <u>Не описывает основные</u> права граждан в области охраны здоровья, права застрахованных граждан в системе ОМС; права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой поддержки
ОПК-5	<u>Знает</u> <u>описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью</u> алгоритмы ответственности лечебных учреждений и медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинских услуг, профессиональные ошибки и должностные правонарушения	<u>Знает</u> <u>описывает и демонстрирует на примерах</u> алгоритмы ответственности лечебных учреждений и медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинских услуг, профессиональные ошибки и должностные правонарушения	<u>Знает</u> <u>описывает основные</u> алгоритмы ответственности лечебных учреждений и медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинских услуг, профессиональные ошибки и должностные правонарушения	<u>Знает</u> <u>Не описывает основные</u> алгоритмы ответственности лечебных учреждений и медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинских услуг, профессиональные ошибки и должностные правонарушения

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.2. Оценочное средство: комплекты практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание:

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 50 практико-ориентированных заданий.

Примеры:

Задание 1.

Инструкция. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Ассистент кафедры хирургии медицинского университета, кандидат медицинских наук, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на черноморское побережье. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и он продолжил путь. Имеется ли какое-либо нарушение в поведении врача и какое?

Эталон ответа:

Врач, увидев травмированного, который нуждался в остановке кровотечения и иммобилизации конечности, понимал, что неоказание медицинской помощи может повлечь ухудшение здоровья и даже смерть от кровопотери. Тем не менее, помощь он не оказал, считая, что он находится в отпуске и не обязан этого делать. Во-первых, он нарушил нравственные нормы профессии, изложенные в "Клятве врача", предусмотренной ст. 60 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Во-вторых, он совершил преступление по ст. 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", так как по жизненным показаниям он должен оказывать первую медицинскую помощь в любом месте и в нерабочее время (в том числе находясь в отпуске).

Задание 2. Ситуационная задача.

Инструкция: Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

К опытной акушерке НИИ акушерства и педиатрии в частном порядке обратились родители 16-летней девушки с просьбой за вознаграждение, но тайно произвести ей аборт. Они объяснили, что дочь призналась, что ее изнасиловали, и после этого наступила беременность, срок которой исчисляется в 14 недель, но им это стало известно только теперь. На семейном совете решили не заявлять об изнасиловании и вообще скрыть этот позор. Акушерка вошла в положение семьи, у себя дома произвела операцию по прерыванию беременности в стерильных условиях, с использованием принесенных из отделения инструментов. Имеется ли в этом случае правонарушение?

Эталон ответа:

Налицо преступление, предусмотренное статьей 123 УК РФ "Незаконное производство аборта", причем по трем признакам. Во-первых, аборт произведен вне больничного учреждения, во-вторых, лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, в-третьих, с нарушением установленного срока. Причем, если бы эта операция повлекла тяжкий вред здоровью или смерть женщины, то это послужило отягчающим обстоятельством, что повлияло на санкцию.

Задание 3. Ситуационная задача.

Инструкция: Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

У больного К., 56 лет, был обнаружен рак правого легкого. Лечащий врач решил проинформировать больного о его диагнозе и в категорической форме заявил, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной совершил попытку самоубийства, а его родственники подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

1. Оцените правомерность действий врача в данном случае.
2. Опишите алгоритм действий врача в случае, если у пациента прогноз развития заболевания неблагоприятный.

Эталон ответа:

1. Лечащий врач является правомерным сообщить больному о его заболевании и предполагаемом исходе.

2. В случае неблагоприятного прогноза врач может начать разговор с вопроса: хотите ли Вы знать все, о состоянии Вашего здоровья, включая прогнозы? - Если ответ «нет, не хочу», – кому сообщить о прогнозах (в законе речь идет только о случаях информирования при неблагоприятных прогнозах – остальное может расцениваться как нарушение врачебной тайны). - Если ответ «никому», – врач указывает пациенту, что делать, когда тот должен что-то делать, ничего не объясняя, поскольку любое объяснение врача нарушит волю пациента. Если ответ «такому-то лицу», то дальнейшей стороной информационного обмена в части прогнозов должно быть назначенное пациентом лицо.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Недостаточный уровень (менее 56 баллов)
ОК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок применяет в рамках учебных задач действующие нормативно-правовые акты и нормы трудового законодательства <u>Владеет</u> Уверенно, правильно и самостоятельно принимает правомерные решения в определенных правовых ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности	<u>Умеет</u> Самостоятельно применяет в рамках учебных задач действующие нормативно-правовые акты и нормы трудового законодательства, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельного принятия правомерных решений в определенных правовых ситуациях, возникающих при осуществлении	<u>Умеет</u> Применяет в рамках учебных задач действующие нормативно-правовые акты и нормы трудового законодательства под руководством преподавателя <u>Владеет</u> Способен к самостоятельному принятию правомерных решения в определенных правовых ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной	<u>Умеет</u> Не может в рамках учебных задач действующие нормативно-правовые акты и нормы трудового законодательства <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному принятию правомерных решения в определенных правовых ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности

		профессиональной деятельности	деятельности <u>допуская ошибки.</u>	
ОК-8	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применяет юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов <u>Владеет</u> <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u> разрешает рабочие и спорные правовые ситуаций, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности специалиста	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> применяет юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>обладает опытом самостоятельного</u> разрешения рабочих и спорных правовых ситуаций, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности специалиста	<u>Умеет</u> применяет юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> Способен к самостоятельному разрешению рабочих и спорных правовых ситуаций, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности специалиста <u>допуская ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> применить юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов <u>Владеет</u> <u>Не способен</u> к самостоятельному разрешению рабочих и спорных правовых ситуаций, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности специалиста
ОПК-3	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно без ошибок</u> применяет основы гражданского, трудового и уголовного законодательства <u>Владеет</u> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> толкует нормы медицинского права, в том числе санитарного законодательства; информирует пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил "информированного согласия"	<u>Умеет</u> Самостоятельно применяет законы и иные нормативные правовые акты, регулирующие правоотношения в сфере охраны здоровья, <u>но допускает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом</u> самостоятельного толкования норм медицинского права, в том числе санитарного законодательства; информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил "информированного согласия".	<u>Умеет</u> Применяет законы и иные нормативные правовые акты, регулирующие правоотношения в сфере охраны здоровья <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> Способен к самостоятельному толкованию норм медицинского права, в том числе санитарного законодательства; к информированию пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил "информированного согласия" <u>допуская ошибки.</u>	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> применить законы и иные нормативные правовые акты, регулирующие правоотношения в сфере охраны здоровья <u>Владеет</u> <u>Не способен</u> к самостоятельному толкованию норм медицинского права, в том числе санитарного законодательства; к информированию пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил "информированного согласия"
ОПК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно без ошибок</u> дает	<u>Умеет</u> Самостоятельно дает правовую оценку и	<u>Умеет</u> Дает правовую оценку и предвидит	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> дать правовую оценку и

правовую оценку и предвидит юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определяет пути их профилактики <u>Владеет</u> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> предвидит и профилактирует врачебные ошибки на основе анализа результатов собственной деятельности	предвидит юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определяет пути их профилактики, <u>но допускает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает опытом</u> предвидения и профилактирования врачебных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности	юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определяет пути их профилактики <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владеет</u> Способен предвидеть и профилактировать врачебные ошибки на основе анализа результатов собственной деятельности <u>допуская ошибки.</u>	предвидит юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определяет пути их профилактики <u>Владеет</u> <u>Не способен</u> предвидеть и профилактировать врачебные ошибки на основе анализа результатов собственной деятельности

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических навыков. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) с достаточным уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Характеристика ответа	Баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность	90-86

раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-0

3. Критерии получения студентом зачета.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана по дисциплине.

Зачет включает в себя два этапа.

1. Тестовый контроль знаний (комплекты тестовых заданий по 100 вопросов). Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля). Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений (комплекты практико-ориентированных задач). Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель : асс. Ломыго П.А.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Кафедра русского языка**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

Грамматика русского языка

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине грамматика русского языка

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	2,3 семестр
ОПК-2	<u>готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</u>	2,3 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-5	<i>Знает:</i> - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Умеет:</i> - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо»)	1. Доклад 2. Комплект тестовых заданий,	<i>Выступление с докладом (2 семестр)</i> <i>зачет (3 семестр)</i>

		- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Владеет:</i> - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично»)		
2.	ОПК-2	Знает: - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях (оценка «отлично») Умеет: - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособия (оценка «отлично») Владеет: 1) 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «удовлетворительно»)		

		80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «хорошо»)		
		90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности (оценка «отлично»)		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: доклад

2.1.1. Содержание

Студентам предлагается подготовить доклад на одну из предложенных тем по предмету.

Время выступления: 3 минуты

Объем презентации: до 10-ти слайдов (в программе MS PowerPoint)

Примеры тем:

Вьетнамские пословицы о труде

Туркменские пословицы о здоровом образе жизни

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Владеет:

- свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Выступления заслушиваются в группе на предпоследних занятиях курса в присутствии преподавателя.

Критерии оценки:

5 – 86-100 баллов

4 – 74-84 балла

3 – 56-74 балла

1-2 – 0- 55 баллов

Оценка	Соответствие работы заявленной теме	Степень личного участия в подготовке материала	Грамотность устного изложения	Грамотность текста презентации	Достаточность визуализации
5					
4					
3					
2					
1					

2.2. Оценочное средство: тестовые задания

2.2.1. Содержание (2-4 примера):

Тестовый контроль состоит из 25 заданий на компетенцию ОПК-2:

Инструкция по выполнению: Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

Примеры:

1.Каждая кость... сложный орган.

А) является

Б) служит

В) представляет собой

Эталон ответа: В

2.Вставьте глагол-сказуемое:

Нижняя часть мозгового черепа... основанием.

- А) является
- Б) называется
- В) бывает

Эталон ответа: Б

3. Вставьте глагол-сказуемое с частицей –ся или без нее:

Внутри лобной кости... лобные воздухоносные пазухи.

- А) содержат
- Б) содержатся
- В) содержится

Эталон ответа: Б

4. Замените действительный оборот страдательным:

Пирогов создал топографическую анатомию.

- А) Пироговым создана топографическая анатомия
- Б) Топографическая анатомия создается Пироговым
- В) Топографическую анатомию создал Пирогов

Эталон ответа: А

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях

Умеет:

- свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособиях

Владеет:

- 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий

Владеет:

- 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Владеет:

- 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Не умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Не владеет:

- минимум 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Система оценок обучающихся в ФГОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-

Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время тестирования: 1 час (60 минут)

Тестирование проводится в группе студентов.

При наличии возможности (достаточной площади помещения и наличия учебных мест) студенты рассаживаются по одному за парту.

Тестовые задания оцениваются по 100-балльной шкале.

Каждое тестовое задание оценивается в 2 балла

Критерии оценки в баллах см. п. 2.2.2.

Шкала оценки:

«Отлично» - 86 – 100 баллов

«Хорошо» - 71 – 85 баллов

«Удовлетворительно» - 56 – 70 баллов

«Неудовлетворительно» - 0 – 55 баллов

3. Критерии получения студентом отметки «выполнено» по дисциплине

«Выполнено» ставится студенту, если результат по каждому из контрольных/тестовых заданий равен минимум 56 баллам с учетом индивидуальных результатов по итогам выступления с докладом.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Автор-составитель: заведующая кафедрой, к.п.н., доцент Е.В. Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра гуманитарных наук

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору
«ЛОГИКА»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1.1. Компетенции, формированию которых способствует модуль.

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-8	<u>Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать, социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u>	II семестр
ОПК-4	<u>Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</u>	II, III семестр
ОК-1	<u>Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</u>	III семестр
ОК-2	<u>Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции.</u>	III семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК - 8	Знать: - характеризует сущность и принципы толерантности и гуманизма; - специфику социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. Уметь: - поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; - терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия. Владеть: - способен выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; - способен терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике.	Комплект тестовых заданий. Комплект тем рефератов для проверки практических умений.	Зачёт, III семестр

	<i>ОПК-4</i> Знать: - характеризует сущность и принципы этики и деонтологии профессиональной деятельности врача. Умеет: - использовать этические и деонтологические принципы. Владеть: - способен и готов выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива, опираясь на этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности врача.		

	OK-1	Знает: - основные методы и приемы философского анализа проблем; - дает определение основных логических понятий; - принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Умеет: - оперировать обобщёнными общенаучными и логическими понятиями и теориями; - использовать знание действия законов формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности; - обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи между явлениями. Владеет: - готов к применению обобщённых общенаучных и логических понятий и теорий в практической деятельности; - готов использовать знание действия законов формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности; - способен самостоятельно обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи между явлениями.		

	Знает: - методы и приемы философского анализа проблем; - основные законы и формы правильного мышления и их сущностные характеристики, законы формальной логики. Умеет: - использовать знание законов формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности; - анализировать процессы и события, используя на практике знание формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности; Владеет: - готов использовать знание законов формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности; - способен анализировать процессы и события, используя на практике знание формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности. - навыками публичного выступления.		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

Тест – стандартизированное, систематизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений студента.

Тестирование позволяет выяснить - насколько успешно студент овладел основным понятийным аппаратом и фактическим материалом. С помощью данного средства контроля можно оценить информированность, широту и прочность знаний; умение анализировать, обобщать, устанавливать причинно-следственные связи.

Тестирование применяется по окончании изучения всего курса (итоговое тестирование).

Итоговый тест содержит: по модулю «Коммуникации в деятельности врача» 15 заданий на компетенцию ОК-8 и 15 заданий на компетенцию ОПК-4 (каждое задание имеет 4 варианта ответа, необходимо выбрать один правильный); по модулю «Логика» 10 заданий на компетенцию ОК-1, 15

заданий на компетенцию ОК-2 и 5 заданий на компетенцию ОК-8 (тест содержит вопросы 3-х типов: вопросы одиночного выбора и вопросы на одиночного выбора понятий, предполагающий объяснение выбора правильного ответа. Задание одиночного выбора имеет 4 варианта ответа, необходимо выбрать один правильный. Вопросы на соотнесение понятий содержат 4 понятия).

Инструкция: выберите один правильный ответ

Пример:

1. ДАННАЯ ФУНКЦИЯ ОБЩЕНИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТ СЛОВА РУССКОГО ФИЛОСОФА П.Я. ЧААДАЕВА О ТОМ, ЧТО ЛЮДИ, ЛИШЁННЫЕ ОБЩЕНИЯ С ДРУГИМИ СОЗДАНИЯМИ, НЕ РАЗМЫШЛЯЛИ БЫ О СВОЕЙ ПРИРОДЕ, А ЩИПАЛИ ТРАВУ.

- А) организации и поддержания межличностных отношений
- Б) формирующая
- В) подтверждения
- Г) внутриличностная

Эталон ответа: Б

2. ДАННОМУ МЕХАНИЗМУ ВОСПРИЯТИЯ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА: ОТОЖДЕСТВЛЕНИЕ СЕБЯ С ПАРТНЁРОМ, НА ОСНОВЕ ПОПЫТКИ ПОСТАВИТЬ СЕБЯ НА ЕГО МЕСТО ПРОИСХОДИТ ПОНИМАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ И ПРИВЫЧЕК ДРУГОГО

- А) идентификация
- Б) эмпатия
- В) аттракция
- Г) рефлексия

Эталон ответа: А

3. ХАРАКТЕРИСТИКА СОДЕРЖАНИЯ МЫСЛИ

- А) правильность
- Б) истинность
- В) последовательность
- Г) тождественность

Эталон ответа: Б.

4. ЗАКОН ФОРМАЛЬНОЙ ЛОГИКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ

- А) тождества
- Б) непротиворечия
- В) достаточного основания
- Г) исключенного третьего

Эталон ответа: В.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает 4 варианта, по 60 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 60 минут.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: комплект тем рефератов для проверки практических умений.

2.2.1. Содержание.

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой развёрнутое изложение материала на определённую тему с публичным сообщением.

Данное средство контроля сформированности компетенции активизирует самостоятельную работу студента. Даёт возможность оценить умение пользоваться информационными ресурсами и находить необходимую литературу; умение ставить исследовательские задачи и определять пути их решения; умение анализировать, владение навыком обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи; навыки публичного выступления по результатам проделанной работы; навыки морально-этической аргументации; умение вести дискуссию. Реферат помогает расширить и углубить знания студентов по конкретной проблеме.

Количество тем рефератов для проверки практических умений, опыта (владений) - 32.

Пример:

Тема реферата: Внешний вид врача и его влияние на успех в профессиональной деятельности или Значение формальной логики для работы практического врача.

Задание:

1. Правильно сформулировать название реферата.
2. Указать актуальности темы.
3. Дать характеристику историографического обзора.
4. Постановить цель и задачи исследования.
5. Раскрыть цель (тему) реферата.
6. Не должно быть перегруженности информацией.
7. Сделать выводы.
8. Материал должен быть изложен доступным языком (чётко, ясно, громко и эмоционально при устном выступлении).
9. При устном выступлении должен быть соблюден регламент.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

ОК - 8	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 56 баллов)
Знает	- характеризует сущность и принципы толерантности и гуманизма; - специфику социальных, этнических,	- характеризует сущность и принципы толерантности и гуманизма; - специфику социальных, этнических,	- характеризует сущность и принципы толерантности и гуманизма; - специфику социальных, этнических,	- не характеризует сущность и принципы толерантности и гуманизма; - специфику социальных, этнических,

	конфессиональн х и культурных различий, не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей.	конфессиональн х и культурных различий. При этом студент допускает незначительные ошибки и недочеты.	конфессиональн х и культурных различий, не понимая сущности понятий, явлений, закономерностей и взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.	конфессиональн х и культурных различий. Не понимает сущность понятий, явлений, закономерностей и взаимосвязей, допускает значительное количество ошибок.
Умеет	- самостоятельно и уверенно поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия.	- самостоятельно, но неуверенно поддерживает рабочие отношения с другими членами коллектива; терпимо воспринимает социальные, этнические, религиозные и культурные отличия.	- поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива только с помощью преподавателя; терпимо воспринимает социальные, этнические, религиозные и культурные отличия.	- не умеет поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива и терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия.
Владеет	- способностью самостоятельно и уверенно выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике.	- способностью самостоятельно, но неуверенно выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике.	- способностью выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива, а также готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике, только с помощью преподавателя.	- не способен выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива, а также не готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике даже с помощью преподавателя.
ОПК - 4	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 56 баллов)
Знает	- характеризует сущность и принципы этики и	- характеризует сущность и принципы этики и	- характеризует сущность и принципы этики и	- не характеризует сущность и принципы этики и

	деонтологии профессиональной деятельности врача, не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей.	деонтологии профессиональной деятельности врача. При этом студент допускает незначительные ошибки и недочеты.	деонтологии профессиональной деятельности врача, не понимая сущности понятий, явлений, закономерностей и взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.	деонтологии профессиональной деятельности врача, не понимает сущности понятий, явлений, закономерностей и взаимосвязей, допускает значительное количество ошибок.
Умеет	- самостоятельно использовать этические и деонтологические принципы.	- самостоятельно, но неуверенно использовать этические и деонтологические принципы.	- использовать этические и деонтологические принципы с помощью преподавателя.	- не умеет использовать этические и деонтологические принципы даже с помощью преподавателя.
Владет	- самостоятельно и уверенно способен и готов выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива на практике, опираясь на этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности врача.	- самостоятельно, но неуверенно способен и готов выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива на практике, опираясь на этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности врача.	- способен и готов выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива на практике, опираясь на этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности врача только с помощью преподавателя.	- не способен и не готов выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива на практике, опираясь на этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности врача даже с помощью преподавателя.
ОК - 1	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	Характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Дает определение основных логических понятий. Выделяет методы и приемы философского анализа проблем.	Характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Дает определение основных логических понятий. Выделяет методы и приемы философского анализа проблем.	Характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Дает определение основных логических понятий. Выделяет методы и приемы философского анализа проблем.	Не характеризует сущность и принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Не дает определение основных логических понятий. Не выделяет методы и приемы философского

	Студент показывает глубокое и полное знание и понимание описываемой проблемы, темы и полное понимание сущности рассматриваемых понятий, явлений, закономерностей, теорий, взаимосвязей.	Студент показывает полное знание и понимание описываемой проблемы, темы, но допускает незначительные ошибки и недочёты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений, закономерностей, теорий, взаимосвязей.	Студент излагает материал несистематизированно, фрагментарно, не всегда последовательно, допускает ошибки и недочёты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений, закономерностей, теорий, взаимосвязей.	анализа проблем. Студент излагает материал несистематизированно, фрагментарно, непоследовательно, допускает ошибки при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений, закономерностей, теорий, взаимосвязей.
Умеет	Оперировать обобщёнными общенаучными и логическими понятиями и теориями; использовать знание действия законов формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности; использовать методы и приемы философского анализа проблем, устанавливать причинно-следственные связи и закономерности, самостоятельно подтверждая ответ конкретными примерами, фактами; самостоятельно и аргументировано делая выводы.	Оперировать обобщёнными общенаучными и логическими понятиями и теориями; использовать знание действия законов формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности; устанавливать причинно-следственные связи и закономерности, самостоятельно подтверждая ответ конкретными примерами, фактами. Студент допускает неточности в выводах и обобщениях.	Оперировать с помощью преподавателя логическими понятиями, использовать с помощью преподавателя методы и приемы философского анализа проблем, знание действия законов формальной логики, допускает ошибки при установлении причинно-следственных связей и закономерностей, с помощью преподавателя подтверждает ответ конкретными примерами, фактами.	Не умеет даже с помощью преподавателя оперировать логическими понятиями и теориями; использовать знание действия законов формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности; допускает ошибки при установлении причинно-следственных связей и закономерностей, не умеет с помощью преподавателя подтверждать ответ конкретными примерами, фактами.
Владеет	Готов самостоятельно применять обобщённые общенаучные и логическими понятия и теории в учебной	Готов самостоятельно применять обобщённые общенаучные и логическими понятия и теории в учебной	Готов применять обобщённые общенаучные и логическими понятия в учебной деятельности. Способен с помощью	Не готов с помощью преподавателя применять обобщённые общенаучные и логическими понятия и теории в

	деятельности. Способен самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи и закономерности в профессиональной деятельности. Способен самостоятельно использовать методы и приемы философского анализа проблем в решении учебных задач. Самостоятельно, уверенно, творчески и безошибочно применяет полученные знания на практике.	деятельности. Способен самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи и закономерности в профессиональной деятельности. Способен самостоятельно использовать методы и приемы философского анализа проблем в решении учебных задач. При этом студент допускает одну негрубую ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно по требованию преподавателя.	преподавателя устанавливать причинно-следственные связи и закономерности в профессиональной деятельности. Способен использовать методы и приемы философского анализа проблем в решении учебных задач, испытывая затруднения в применении знаний на практике и допуская более одной ошибки или более двух недочетов.	учебной деятельности. Не способен с помощью преподавателя устанавливать причинно-следственные связи и закономерности в профессиональной деятельности. Не способен использовать методы и приемы философского анализа проблем в решении учебных задач. Испытывает затруднения в применении знаний на практике и допускает большое количество ошибок и недочетов.
ОК - 2	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	-методы и приемы философского анализа проблем; Характеризует основные законы и формы правильного мышления и их сущностные характеристики, законы формальной логики, не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности понятий, явлений, закономерностей и взаимосвязей.	-методы и приемы философского анализа проблем; Характеризует основные законы и формы правильного мышления и их сущностные характеристики, законы формальной логики. Показывает понимание сущности понятий, явлений, закономерностей и взаимосвязей при этом допускает незначительные ошибки и недочеты.	-методы и приемы философского анализа проблем; Характеризует основные законы и формы правильного мышления и их сущностные характеристики, законы формальной логики, не понимая сущности понятий, явлений, закономерностей, взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.	Не знает методы и приемы философского анализа проблем; Не характеризует основные законы и формы правильного мышления и их сущностные характеристики, законы формальной логики. Не понимает сущности понятий, явлений, закономерностей, взаимосвязей, допускает значительное количество ошибок.
Умеет	Аргументированно излагать свою позицию по основным проблемам формальной	Аргументированно излагать свою позицию по основным проблемам формальной	Аргументированно излагать свою позицию по основным проблемам формальной	Не умеет аргументированно излагать свою позицию по основным проблемам

	логики. Участвовать в дискуссиях и круглых столах. Студент самостоятельно подтверждает ответ конкретными примерами, фактами; самостоятельно и аргументировано делает выводы.	логики. Участвовать в дискуссиях и круглых столах. При этом студент допускает одну ошибку или неточности, которые может самостоятельно исправить.	логики. Участвовать в дискуссиях и круглых столах. При этом допускает более одной ошибки, которые может исправить только с помощью преподавателя.	формальной логики. Не способен участвовать в дискуссиях и круглых столах. При этом допускает большое количество ошибок, которые не может исправить даже с помощью преподавателя.
Владеет	Способностью использовать знание законов формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Способностью самостоятельно представлять и отстаивать свою точку зрения в дискуссиях и круглых столах. Студент самостоятельно, уверенно, творчески и безошибочно применяет полученные знания на практике.	Способностью использовать знание законов формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Способностью самостоятельно представлять и отстаивать свою точку зрения в дискуссиях и круглых столах. При этом студент допускает одну негрубую ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно при требовании или при небольшой помощи преподавателя.	Студент испытывает затруднения в том, чтобы использовать знание законов формальной логики в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Способностью самостоятельно представлять и отстаивать свою точку зрения в дискуссиях и круглых столах. Студент, допуская более одной ошибки или более двух недочётов способен с помощью преподавателя сформулировать и аргументированно доказать свою позицию по основным логическим проблемам.	Студент не может применить полученные знания законов формальной логики на практике, не способен представлять и отстаивать свою точку зрения в дискуссиях и круглых столах. Допускает большое количество ошибок и недочётов и даже с помощью преподавателя не способен сформулировать и аргументированно доказать свою позицию по основным логическим проблемам.
ОК - 8	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	Характеризует сущность и принципы гуманизма и толерантности, выделяет причины и специфику	Характеризует сущность и принципы гуманизма и толерантности, выделяет причины и специфику	Характеризует сущность и принципы гуманизма и толерантности, выделяет причины и специфику	Не характеризует сущность и принципы гуманизма и толерантности, не выделяет причины и специфику

	социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей.	социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. При этом допускает незначительные ошибки и недочеты.	социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. При этом студент показывает не понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.	социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, Студент показывает не понимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допускает значительное количество ошибок.
Умеет	Самостоятельно и уверенно - выстраивать и поддерживать рабочие отношения в коллективе, ставить проблему и решать ее, работая в коллективе.	Самостоятельно выстраивать и поддерживать рабочие отношения в коллективе, ставить проблему и решать ее, работая в коллективе, но при этом действует неуверенно.	С помощью преподавателя выстраивать и поддерживать рабочие отношения в коллективе, ставить проблему и решать ее, работая в коллективе.	Не умеет выстраивать и поддерживать рабочие отношения в коллективе, ставить проблему и решать ее, работая в коллективе.
Владеет	Способностью самостоятельно выстраивать отношения в коллективе, руководствуясь принципами гуманизма и толерантности. Способен толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Способностью самостоятельно, но неуверенно выстраивать отношения в коллективе, руководствуясь принципами гуманизма и толерантности. Способен толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Способностью с помощью преподавателя выстраивать отношения в коллективе, руководствуясь принципами гуманизма и толерантности. Способен толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Не способен самостоятельно выстраивать отношения в коллективе, руководствуясь принципами гуманизма и толерантности. Не способен толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время представления реферата занимает 5-7 минут. 3 минуты даётся на обсуждение проблемы затронутой докладчиком и 1-2 минуты на отзыв. Отзыв на реферат даёт либо отдельный студент, либо группа в целом по следующему плану:

1. Внимательно прочитайте (выслушайте) рецензируемый реферат.
2. Укажите название реферата. Правильность, на Ваш взгляд, указанного заголовка.

3. Укажите его тему (о чём в нём рассказывается) и главную мысль (цель).
4. Раскрывается ли цель реферата, поставленная автором.
5. Ваша общая оценка прочитанного (услышанного) реферата.
6. Правильность оформления.
7. Высказывайте своё мнение, рассуждайте, анализируйте, не подменяйте оценку пересказом содержания.

В отзыве также оцениваются вышеуказанные критерии.

Оценка реферата осуществляется преподавателем на основе следующих критериев:

- Научная новизна (актуальность проблемы и темы; новизна и самостоятельность в постановке проблемы, самостоятельность суждений);
- Степень раскрытия сущности проблемы (соответствие плана теме реферата; соответствие содержания теме и плану реферата; полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; обоснованность способов и методов работы с материалом; умение систематизировать и структурировать материал; умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения, аргументировать основные положения и выводы);
- Обоснованность выбора источников (полнота использования литературных источников по проблеме; привлечение новейших работ по проблеме);
- Соблюдение требований к оформлению (грамотность и культура изложения; владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; соблюдение требований к объему реферата; правильное оформление ссылок на используемую литературу; культура оформления: выделение абзацев);
- Грамотность (отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; отсутствие опечаток, литературный стиль).

С помощью рефератов оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умениями (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+

Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: к.и.н., доцент Реутова А.Д.; к.и.н., доцент Дряблова Е.Е.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра гуманитарных наук

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

Религиоведение

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт методических материалов по дисциплине.

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина.

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-1	<u>Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</u>	2, 3 семестр
ОК-3	<u>Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции.</u>	2, 3 семестр
ОК-8	<u>Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать, социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u>	2,3 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК - 1	Знает: - основные процессы, происходившие и происходящие в религиях мира и России; - принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Умеет: - оперировать обобщёнными общенаучными и историческими понятиями и теориями; - выявлять особенности, специфику и основные тенденции развития религий мира и России; - обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи взаимодействия религий и медицинских знаний; Владеет: - готов к применению обобщённых общенаучных и исторических понятий и теорий в практической деятельности;	Комплект тестовых заданий. Комплект тем докладов для проверки практических умений.	Зачёт 3 семестр

		- готов выявлять особенности, специфику и основные тенденции развития религий; - способен самостоятельно обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи взаимодействия религий и медицины в истории.		
	ОК-3	Знает: - переломные этапы в истории нашей страны и мира; - основные особенности взаимодействия религий и медицины в истории; Умеет: - выявлять основные особенности взаимодействия религий и медицинских знаний в истории; - описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи взаимодействия религий и медицинских знаний в истории; - выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. Владеет: - способен выявлять основные особенности взаимодействия религий и медицины в истории; - самостоятельно описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи взаимодействия повседневной жизни и здоровья россиян в истории; - способен самостоятельно выражать своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание		
	ОК-8	Знает: - понятия толерантность, социум, этнос, конфессия, культура; - социальную структуру российского общества; - народы России; - религии, распространённые в России;		

		- особенности развития культуры России. Умеет: - поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; - терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия. Владеет: - способен выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; - готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике.		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

Тест – стандартизированное, систематизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений студента.

Тестирование позволяет выяснить - насколько успешно студент овладел основным понятийным аппаратом и фактическим материалом (знание дат, событий, исторических личностей). С помощью данного средства контроля можно оценить информированность, широту и прочность знаний; умение анализировать, обобщать, устанавливать причинно-следственные связи.

Тестирование применяется по окончании изучения всего курса (итоговое тестирование).

Итоговый тест содержит 20 заданий на компетенцию ОК-1, 20 заданий на компетенцию ОК-3 и 20 заданий на компетенцию ОК-8. Каждое задание имеет 4 варианта ответа, необходимо выбрать один правильный.

Пример:

Выберите один правильный ответ.

1. Время возникновения религий:

- 1) 2-3 млн. лет назад;
- 2) 40 тыс. лет;
- 3) 10 тыс. лет;
- 4) 5 тыс. лет.

Эталон ответа: 2.

2. Политеизм:

- 1) вера в духов;
- 2) вера в единого бога;
- 3) вера во многих богов;
- 4) вера в сверхъестественную силу.

Эталон ответа: 3.

3. Высказывание «Религия – опиум для народа» принадлежит:

- 1) К. Марксу;
- 2) Ф. Энгельсу;
- 3) В.И. Ленину;
- 4) И. Канту.

Эталон ответа: 1.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает 4 варианта, по 60 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 60 минут.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочные материалы: комплект тем докладов для проверки практических умений.

2.2.1. Содержание

Доклад – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение основных положений книги, источника, учения или научной проблемы в письменном виде или в форме публичного доклада.

Данное средство контроля сформированности компетенции активизирует самостоятельную работу студента. Даёт возможность оценить умение пользоваться

информационными ресурсами и находить необходимую литературу; умение ставить исследовательские задачи и определять пути их решения; умение анализировать, владение навыком обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи исторического процесса; навыки публичного выступления по результатам проделанной работы; навыки морально-этической аргументации; умение вести дискуссию. Доклад помогает расширить и углубить знания студентов по конкретной проблеме.

Количество тем докладов для проверки практических умений 35.

Пример: Религия и медицина: формы взаимодействия

Задание:

1. Правильно сформулировать название доклада.
2. Указать актуальности темы.
3. Дать характеристику историографического обзора.
4. Постановить цель и задачи исследования.
5. Раскрыть цель (тему) доклада.
6. Не должно быть перегруженности информацией.
7. Сделать выводы.
8. Материал должен быть изложен доступным языком (чётко, ясно, громко и эмоционально при устном выступлении).
9. При устном выступлении должен быть соблюден регламент.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

ОК-1	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	-основные процессы, происходившие и происходящие в религиях мира и России. Называет важнейшие события в истории религий мира и России, их теории, основы культа и организации, взаимосвязь религий и медицины, оперирует понятиями дисциплины, именами религиозных деятелей и названиями божеств, медицинских	-основные процессы, происходившие и происходящие в религиях мира и России. Называет важнейшие события в истории религий мира и России, их теории, основы культа и организации. Взаимосвязь религий и медицины, оперирует понятиями дисциплины, именами религиозных деятелей и названиями божеств, медицинских	-основные процессы, происходившие и происходящие в религиях мира и России. Называет важнейшие события в истории религий мира и России, их теории, основы культа и организации, взаимосвязь религий и медицины. Неточно оперирует понятиями дисциплины, именами религиозных деятелей и названиями божеств, допускает ошибки в	-не знает основные процессы, происходившие и происходящие в религиях мира и России. Не называет важнейшие события в истории религий мира и России, не знает религиозных теорий основы культа и организации. Не выявляет взаимосвязь религий и медицины, не оперирует понятиями дисциплины, не знает имен религиозных деятелей и божеств, медицинских практик (берущих начало в религиях). Допускает ошибки при различии принципов

	практик (берущих начало в религиях); различает принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Студент показывает глубокое и полное знание и понимание описываемой проблемы, темы и полное понимание сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.	практик (берущих начало в религиях); различает принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Студент показывает глубокое и полное знание и понимание описываемой проблемы, темы, но допускает незначительные ошибки и недочеты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.	медицинских практиках и при различии принципов абстрактного мышления, анализа, синтеза. Студент излагает материал несистематизированно, фрагментарно, не всегда последовательно, допускает ошибки и недочеты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.	абстрактного мышления, анализа, синтеза. Студент излагает материал несистематизированно, фрагментарно, не всегда последовательно, допускает ошибки и недочеты при понимании сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей, теорий, взаимосвязей.
Умеет	-оперировать обобщенными общенаучными и религиозными понятиями и теориями; выявлять особенности, специфику и основные тенденции религий мира и России и их взаимосвязь с медицинскими знаниями и практиками; обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи в развитии религий и медицины,	-оперировать обобщенными общенаучными и религиозными понятиями и теориями; выявлять особенности, специфику и основные тенденции религий мира и России и их взаимосвязь с медицинскими знаниями и практиками; обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные	-оперировать с помощью преподавателя обобщенными общенаучными и религиозными понятиями и теориями; выявлять особенности, специфику и основные тенденции религий мира и России и их взаимосвязь с медицинскими знаниями и практиками; допускает ошибки при обобщении и установлении закономерности и	-не умеет оперировать даже с помощью преподавателя обобщенными общенаучными и религиозными понятиями и теориями; выявлять особенности, специфику и основные тенденции религий мира и России и их взаимосвязь с медицинскими знаниями и практиками; допускает ошибки при обобщении и установлении закономерности и

	самостоятельно подтверждая ответ конкретными примерами, фактами; самостоятельно и аргументированно делая выводы.	связи в развитии религий и медицины, самостоятельно подтверждая ответ конкретными примерами, фактами. Студент допускает неточности в выводах и обобщениях.	следственных связей в развитии религий и медицины; с помощью преподавателя подтверждать ответ конкретными примерами, фактами.	причинно-следственных связей в развитии религий и медицины; не умеет с помощью преподавателя подтвердить ответ конкретными примерами, фактами.
Владеет	-способностью самостоятельно оперировать обобщёнными общенаучными и религиозными понятиями и теориями; готов к выявлению особенностей, специфики и основных тенденций религий мира и России и их взаимосвязи с медицинскими знаниями и практиками; способен обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи в развитии религий и медицины. Студент самостоятельно, уверенно, творчески и безошибочно применяет полученные знания на практике.	-способностью самостоятельно оперировать обобщёнными общенаучными и религиозными понятиями и теориями; готов к выявлению особенностей, специфики и основных тенденций религий мира и России и их взаимосвязи с медицинскими знаниями и практиками; способен обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи в развитии религий и медицины. При этом студент допускает одну негрубую ошибку или не более двух недочётов и может их исправить самостоятельно по	- способностью с помощью преподавателя оперировать обобщёнными религиозными понятиями и теориями; готов к выявлению особенностей, специфики и основных тенденций религий мира и России и их взаимосвязи с медицинскими знаниями и практиками; способен обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи в развитии религий и медицины, испытывая затруднения в применении знаний на практике и допуская более одной ошибки или более двух недочётов.	-не владеет с помощью преподавателя оперировать обобщёнными религиозными понятиями и теориями; не готов к выявлению особенностей, специфики и основных тенденций религий мира и России и их взаимосвязи с медицинскими знаниями и практиками; не способен обобщать, устанавливать закономерности и причинно-следственные связи в развитии религий и медицины, испытывая затруднения в применении знаний на практике и допуская большое количество ошибок и недочётов.

		требованию преподавателя.		
ОК-3	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	-переломные этапы в истории России и мира, основные особенности взаимодействия религий и медицины в истории; формулирует понятие гражданская позиция, не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности понятий, явлений, закономерностей и взаимосвязей.	-переломные этапы в истории России и мира, основные особенности взаимодействия религий и медицины в истории; формулирует понятие гражданская позиция, при этом допускает незначительные ошибки и недочёты.	-переломные этапы в истории России и мира, основные особенности взаимодействия религий и медицины в истории; формулирует понятие гражданская позиция, не понимая сущности понятий, явлений и закономерностей, допуская значительное количество ошибок.	- не знает переломные этапы в истории России и мира, основные особенности взаимодействия религий и медицины в истории; не формулирует понятие гражданская позиция, не понимая сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.
Умеет	-выявлять основные особенности взаимодействия религий и медицинских знаний в истории; описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи взаимодействия религий и медицинских знаний в истории; выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. Студент самостоятельно подтверждает ответ	-выявлять основные особенности взаимодействия религий и медицинских знаний в истории; описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи взаимодействия религий и медицинских знаний в истории; выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. При этом	-выявлять основные особенности взаимодействия религий и медицинских знаний в истории; описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи взаимодействия религий и медицинских знаний в истории; выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. При этом допускает более одной ошибки, которые может	- не умеет выявлять основные особенности взаимодействия религий и медицинских знаний в истории; описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи взаимодействия религий и медицинских знаний в истории; выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. При этом допускает большое количество ошибок, которые не может исправить даже с помощью преподавателя.

	конкретными примерами, фактами; самостоятельно и аргументировано делает выводы.	студент допускает одну ошибку или неточности, которые может самостоятельно исправить.	исправить только с помощью преподавателя.	
Владеет	- способностью выявлять основные особенности взаимодействия религий и медицины в истории; самостоятельно описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи взаимодействия развития религий и медицинских знаний и практик в истории; способностью самостоятельно выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. Студент самостоятельно, уверенно, творчески и безошибочно применяет полученные знания на практике.	- способностью выявлять основные особенности взаимодействия религий и медицины в истории; самостоятельно описывать, объяснять и формулировать причинно-следственные связи взаимодействия развития религий и медицинских знаний и практик в истории; способностью самостоятельно выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание. При этом студент допускает одну негрубую ошибку или не более двух недочётов и может их исправить самостоятельно при требовании или при небольшой помощи преподавателя.	- студент испытывает затруднения в применении знаний на практике: - при выявлении основных особенностей взаимодействия религий и медицины в истории; - при характеристике, сопоставлении, выявлении и установлении причинно-следственной связи взаимодействия развития религий и медицинских знаний и практик в истории. Студент, допуская более одной ошибки или более двух недочётов способен с помощью преподавателя выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание.	- студент не может применить полученные знания на практике: - при выявлении основных особенностей взаимодействия религий и медицины в истории; - при характеристике, сопоставлении, выявлении и установлении причинно-следственной связи взаимодействия развития религий и медицинских знаний и практик в истории. Студент допускает большое количество ошибок и недочётов, даже с помощью преподавателя не способен выразить своё отношение, позицию к людям и обществу, опираясь на историческое знание.

ОК-8	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительно (56-70 баллов)	Неудовлетворительно (менее 55 баллов)
Знает	- знает понятия толерантность, социум, этнос, конфессия, культура; социальную структуру российского общества; народы России; религии, распространённые в России; особенности развития культуры России; механизмы поддержания рабочих отношений с другими членами коллектива, не допуская ошибок и показывая полное понимание сущности, явлений и закономерностей, взаимосвязей.	-знает понятия толерантность, социум, этнос, конфессия, культура; социальную структуру российского общества; народы России; религии, распространённые в России; особенности развития культуры России; механизмы поддержания рабочих отношений с другими членами коллектива. При этом допускает незначительные ошибки и недочёты.	-знает понятия толерантность, социум, этнос, конфессия, культура; социальную структуру российского общества; народы России; религии, распространённые в России; особенности развития культуры России; механизмы поддержания рабочих отношений с другими членами коллектива. При этом студент показывает непонимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.	-не знает понятия толерантность, социум, этнос, конфессия, культура; социальную структуру российского общества; народы России; религии, распространённые в России; особенности развития культуры России; механизмы поддержания рабочих отношений с другими членами коллектива. Студент показывает непонимание сущности понятий, явлений и закономерностей, взаимосвязей, допуская значительное количество ошибок.
Умеет	- самостоятельно и уверенно поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия	- неуверенно поддерживает рабочие отношения с другими членами коллектива; терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия	-с помощью преподавателя поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия	- не умеет поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия
Владеет	- способностью самостоятельно и уверенно	- способностью самостоятельно, но неуверенно	- способностью самостоятельно и уверенно	- не способен выстраивать самостоятельно

выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике	выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике	выстраивать рабочие отношения с другими членами коллектива; готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике, только с помощью преподавателя.	рабочие отношения с другими членами коллектива; а так-же не готов терпимо воспринимать социальные, этнические, религиозные и культурные отличия на практике даже с помощью преподавателя.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время представления доклада занимает 5-7 минут. 3 минуты даётся на обсуждение проблемы затронутой докладчиком и 1-2 минуты на отзыв. Отзыв на доклад даёт либо отдельный студент, либо группа в целом по следующему плану:

1. Внимательно прочитайте (выслушайте) рецензируемый доклад.
2. Укажите название доклада. Правильность, на Ваш взгляд, указанного заголовка.
3. Укажите его тему (о чём в нём рассказывается) и главную мысль (цель).
4. Раскрывается ли цель доклада, поставленная автором.
5. Ваша общая оценка прочитанного (услышанного) доклада.
6. Правильность оформления.
7. Высказывайте своё мнение, рассуждайте, анализируйте, не подменяйте оценку пересказом содержания.

В отзыве также оцениваются вышеуказанные критерии.

С помощью докладов оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения., а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах	100-96	5+

науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий,	65-61	3

явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель доктор исторических наук, профессор Бунин А.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра русского языка

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

Русский язык и культура речи

Уровень образования: в	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.1 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	2, 3 семестр
ОПК-2	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	2,3 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-5	<i>Знает:</i> - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Умеет:</i> - использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Владеет:</i> - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления научной и	<i>Публичное выступление</i> <i>Доклад</i>	<i>Конкурс ораторов</i> <i>Учитывается во время студенческой научной конференции (апрель)</i>

		общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично»)		
	ОПК-2	<i>Знать</i> - воспроизводит орфоэпические, акцентологические, лексические, грамматические (морфологические и синтаксические) нормы русского языка под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»); - воспроизводит орфоэпические, акцентологические, лексические, грамматические (морфологические и синтаксические) нормы русского, используя учебное пособие (оценка «хорошо»); - воспроизводит орфоэпические, акцентологические, лексические, грамматические (морфологические и синтаксические) нормы русского языка самостоятельно (оценка «отлично»); <i>Уметь:</i> - строит высказывание в соответствии с орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - строит высказывание в соответствии с орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка, пользуясь учебным пособием (оценка «хорошо») - строит высказывание в соответствии с орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка самостоятельно (оценка «отлично») <i>Владеть:</i> - орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка, пользуясь учебным пособием (оценка «хорошо»)	Комплект тестовых заданий	Зачет (3 семестр)

		- орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка самостоятельно (оценка «отлично»)		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: публичное выступление (Конкурс ораторов)

2.1.1. Содержание

Студентам предлагается подготовить выступления убеждающего характера на актуальную для современной молодежи тему.

Время выступления: 3 минуты

Примеры тем:

«Здоровый образ жизни»

«О вреде курения»

«Полюбите свои ошибки»

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики под руководством преподавателя

Умеет:

- использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики под руководством преподавателя

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики под руководством преподавателя

Оценка «хорошо» выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Умеет:

- использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Оценка «отлично» выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Умеет:

- использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Владеет:

- свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления научной и общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Конкурс ораторов проводился в три этапа.

I этап (уровень группы) проводится в группах, участвуют все студенты. Выступления оцениваются по 100-балльной системе.

Отказ от выступления по любому поводу оценивается как «неудовлетворительно», т.е. 47 баллов.

На II этапе (уровень факультета) принимают участие авторы лучших выступлений. Жюри выбирают лучший доклад по 100-балльной системе.

На III этапе (уровень вуза) принимают участие победители факультетских конкурсов. Жюри выбирают лучший доклад по 100-балльной системе.

Состав жюри:

Заведующий кафедрой

Преподаватели кафедры

Критерии оценки:

5 – 86-100 баллов

4 – 74-84 балла

3 – 56-74 балла

1-2 – до 56 баллов

Оценка	Содержание речи	Композиция речи	Правильность и чистота речи	Выразительность речи	Артистизм (контакт с аудиторией, жесты и т.д.)
5					
4					
3					
2					
1					

2.2. Оценочные материалы: доклад на студенческой конференции

2.2.1. Содержание

Студентам предлагается подготовить доклады научной тематики, связанные с проблемами русского языка и культуры речи, желательно в контексте медицины.

Примеры тем:

«Особенности рекламного медицинского текста»

«Психические заболевания, названные в честь литературных героев»

«Представления о здоровье и болезни в русских пословицах»

Время выступления: до 5 минут

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы саморазвития, самореализации, самообразования, использования творческого потенциала с целью эффективного овладения специальностью под руководством преподавателя

Умеет:

- использовать способы саморазвития, самореализации, самообразования, использования творческого потенциала с целью эффективного овладения специальностью под руководством преподавателя

Владеет:

- способами саморазвития, самореализации, самообразования, использования творческого потенциала с целью эффективного овладения специальностью под руководством преподавателя

Оценка «хорошо» выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы саморазвития, самореализации, самообразования, использования творческого потенциала с целью эффективного овладения специальностью, пользуясь текстами учебных пособий

Умеет:

- использовать способы саморазвития, самореализации, самообразования, использования творческого потенциала с целью эффективного овладения специальностью с помощью учебного пособия

Владеет:

- способами саморазвития, самореализации, самообразования, использования творческого потенциала с целью эффективного овладения специальностью, используя учебное пособие

Оценка «отлично» выставляется, если студент:

Знает:

- свободно знает способы саморазвития, самореализации, самообразования, использования творческого потенциала с целью эффективного овладения специальностью (оценка «отлично»)

Умеет:

- самостоятельно использовать способы саморазвития, самореализации, самообразования, использования творческого потенциала с целью эффективного овладения специальностью

Владеет:

- способами саморазвития, самореализации, самообразования, использования творческого потенциала с целью эффективного овладения специальностью самостоятельно

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Доклады заслушиваются на заседании секции русского языка и культуры речи в рамках студенческого Дня науки.

Состав жюри:

Заведующий кафедрой

Преподаватели кафедры

Студент 2-3 курсов (авторы лучших докладов прошлого года)

Критерии оценки:

5 – 86-100 баллов

4 – 74-84 балла

3 – 56-74 балла

1-2 – 0- 55 баллов

В заключение выбираются лучшие доклады секции, которые награждаются дипломами.

Оценка	Соответствие работы поставленным целям и задачам	Степень личного участия	Грамотность изложения (свобода владения материалом)	Объем сообщения (соответствие регламенту)	Наличие презентации к докладу (достаточность визуализации)
5					
4					
3					
2					
1					

2.3. Оценочные материалы: комплект тестовых материалов

2.3.1. Содержание

Тесты по культуре речи. Общее владение.

Тест 1.

Орфоэпические нормы

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 1. После мягкого согласного произносится Э, а не О в слове...

А) гравер

Б) острие

В) афера

Задание 2. ЧН, а не ШН произносится в слове...

А) двоечник

Б) подсвечник

В) скворечник

Задание 3. Мягкий согласный перед Е произносится в слове...

А) шинель

Б) бизнес

В) тест

Акцентология

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 4. Ударение корректно поставлено в слове...

А) красивЕе

Б) шАсси

В) завИдно

Задание 5. Ударение корректно поставлено в слове...

А) облеГчИть

Б) нАчать

В) звОнит

Задание 6. Ударение корректно поставлено в слове...

А) брАла

Б) жилА

В) нАчала

Задание 7. Ударение корректно поставлено в слове...

А) шАсси

Б) шОфер

В) фетИш

Лексические нормы

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 8. Дополните предложение «В нашем районе ... около 50% населения города», выбрав корректный вариант...

А) населяет

Б) проживает

В) обитает

Задание 9. Слово ... имеет значение «мобильный»

А) неустойчивый

Б) непостоянный

В) подвижный

Задание 10. Фразеологизм «Ящик Пандоры» имеет значение...

А) источник неожиданного богатства

Б) источник бед

В) источник слухов

Задание 11. Слово «холодный» использовано в переносном значении в словосочетании...

А) холодная погода

Б) холодный ужин

В) холодный прием

Задание 12. Корректно определено лексическое значение у слова....

А) приватизация – передача собственности в частные руки

Б) фиаско – блестящая победа

В) демонстрировать – выйти на демонстрацию

Задание 13. Наиболее точным синонимом к слову «аргументы» в предложении «В статье были приведены убедительные *аргументы*» является...

- А) события
- Б) доказательства
- В) факты

Задание 14. Плеоназм содержится в предложении...

- А) Все эти песни из копилки народного фольклора севера.
- Б) В школе сложилась необычная ситуация.
- В) Много нового и необычного узнает ученик.

Задание 15. Тавтология содержится в предложении...

- А) Он всего лишь описал случай, который случился с ним.
- Б) Она по праву заняла первое место и призовой кубок.
- В) Я подняла голову, а у него шапки нет.

Задание 16. Архаизмом является слово...

- А) отрочество
- Б) усыпальница
- В) гобелен

Задание 17. Дополните предложение «Дома у него страшный беспорядок – настоящий ...», выбрав корректный вариант

- А) Гог и Магог
- Б) Содом и Гоморра
- В) Сизифов труд

Грамматические нормы

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 18. К женскому роду относится существительное...

- А) сулугуни
- Б) мозоль
- В) тюль

Задание 19. К мужскому роду относится существительное...

- А) бра
- Б) кафе
- В) шампунь

Задание 20. К среднему роду относится существительное...

- А) меню
- Б) фрау
- В) вуаль

Задание 21. Грамматической норме родительного падежа множественного числа соответствует слово...

- А) носков
- Б) чулков
- В) яблоков

Задание 22. Грамматической норме родительного падежа множественного числа соответствует слово...

- А) болгаров
- Б) армянов
- В) татар

Задание 23. Грамматической норме именительного падежа множественного числа соответствует слово....

- А) шофера
- Б) директора
- В) слесаря

Задание 24. Грамматической норме именительного падежа множественного числа соответствует слово....

- А) торты
- Б) диспетчера
- В) редактора

Задание 25. Грамматической норме соответствует словосочетание...

- А) более прогрессивнейший
- Б) более прогрессивный
- В) более прогрессивнее

Задание 26. Грамматической норме соответствует словосочетание...

- А) более восьмисот
- Б) более восьмиста
- В) более восемьсот

Задание 27. Синонимичными конструкциями являются...

- А) картофельный мешок – мешок картофеля
- Б) кирпичная стена – стена из кирпича
- В) старческая походка – походка старика

Задание 28. Существительным женского рода является существительное...

- А) машина-автомат
- Б) луна-парк
- В) музей-квартира

Задание 29. Грамматической норме соответствует словосочетание...

- А) трое кабанов
- Б) трое студенток
- В) трое студентов

Синтаксические нормы

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 30. Предлог «с(о)» употребляется словосочетании...

- А) вернулся ... завода
- Б) вернулся ... школы
- В) вернулся ... Крыма

Задание 31. Дополните предложение «Большинство книг недавно...», выбрав корректный вариант

- А) изданы
- Б) издано
- В) издана

Задание 32. Дополните предложение «Руководитель написал хорошую рецензию ...», выбрав корректный вариант

- А) на мою курсовую работу
- Б) моей курсовой работы
- В) о моей курсовой работе

Задание 33. Дополните предложение «Немного подумав,...», выбрав корректный вариант

- А) отпали сомнения.
- Б) у него отпали сомнения.
- В) он перестал сомневаться

Задание 34. Дополните предложение «Ученик сказал,...», выбрав корректный вариант

- А) что я еще не подготовился к ответу
- Б) что я еще не готов к ответу
- В) что еще не подготовился к ответу

Стили речи

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 35. Нейтральным словом является слово...

- А) глаголить
- Б) тараторить
- В) говорить

Задание 36. Словом с положительной эмоциональной окраской является слово...

- А) хапуга
- Б) дурёха
- В) грязнуля

Задание 37. К публицистическому стилю речи относится словосочетание...

- А) теплая дружеская встреча
- Б) ходатайствуем о награждении
- В) хроническое заболевание

Задание 38. Научным жанром является...

- А) фельетон
- Б) аннотация
- В) резюме

Задание 39. В аннотации используется конструкция...

- А) Статья рекомендуется к печати
- Б) Книга состоит из
- В) Мы думаем, что

Задание 40. К разговорному стилю речи относится слово...

- А) просить
- Б) молить
- В) кланчить

Задание 41. Свойство, не характерное для официально-делового стиля речи...

- А) эмоциональная окрашенность
- Б) точность
- В) использование терминов

Задание 42. В официально-деловом стиле речи часто используются...

- А) фразеологизмы
- Б) аббревиатуры
- В) тропы

Задание 43. Свойство, не характерное для научного стиля речи, -...

- А) объективность
- Б) абстрактность

В) экспрессивность

Задание 44. Дополните предложение «Реферат – это ...», выбрав корректный вариант

А) большая научная работа, посвященная изучению какого-то одного вопроса, темы, проблемы, как правило, написанная одним автором.

Б) изложение основного содержания первоисточника.

В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника.

Невербальные средства воздействия

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Данные жесты обозначают...

Задание 45. При рукопожатии рука стремится быть сверху - ...

А) превосходство, уверенность в себе

Б) подчинение

В) угроза

Задание 46. Пиджак растёгнут - ...

А) равнодушие

Б) недоверие

В) открытое, дружеское расположение

Речевой этикет

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 47. Наиболее корректной формой обращения в современном деловом письме является...

А) Милостливый государь А.Н. Смирнов!

Б) А.Н.Смирнов!

В) Уважаемый А.Н. Смирнов!

Задание 48. Наиболее корректной формой обращения к незнакомому человеку на улице является...

А) Извините, как пройти ...

Б) Молодой человек, как пройти ...

В) Мужчина, как пройти ...

Лингвистические средства воздействия

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 49. Для создания каламбура в предложении «Мужчины – не пол, а нечто целое» используется...

А) пароним

Б) синоним

В) омоним

Задание 50. В предложении «Зёрна глаз твоих осыпались, завяли» (С. Есенин) используется средство воздействия...

А) метонимия

Б) метафора

В) эпитет

Ключи:

Тесты по культуре речи. Общее владение

Тест 1

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – В, 5 – А, 6 – Б, 7 – В, 8 – Б, 9 – В, 10 – Б, 11 – В, 12 – А, 13 – Б, 14 – А, 15 – А, 16 – А, 17 – Б, 18 – Б, 19 – В, 20 – А, 21 – А, 22 – В, 23 – Б, 24 – А, 25 – Б, 26 – А, 27 – Б, 28 – А, 29 – В, 30 – А, 31 – Б, 32 – А, 33 – В, 34 – В, 35 – В, 36 – Б, 37 – А, 38 – Б, 39 – Б, 40 – В, 41 – А, 42 – Б, 43 – В, 44 – Б, 45 – А, 46 – В, 47 – В, 48 – А, 49 – В, 50 – Б.

Тесты. Профессиональный модуль.

Тест 1

Орфоэпия

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 1. После мягкого согласного произносится О, а не Э в слове...

- А) акушер
- Б) желчевыводящий
- В) гранулезный

Задание 2. После мягкого согласного произносится Э, а не О в слове...

- А) амёба
- Б) новорожденный
- В) акушерский

Задание 3. Оба варианта О/Э после мягкого согласного произносятся в слове...

- А) желчеотделение
- Б) желчь
- В) желчно-каменный

Задание 4. Мягкий согласный перед Е произносится в слове...

- А) термический
- Б) диатез
- В) анестезия

Задание 5. Твёрдый согласный перед Е произносится в слове...

- А) анемия
- Б) анамнез
- В) дезинфекция

Задание 6. Оба варианта: твердый и мягкий - перед Е возможны в слове...

- А) эпителий
- Б) дерматоз
- В) сепсис

Задание 7. Ударение падает на последний слог в слове...

- А) икота
- Б) insult
- В) ломота

Задание 8. Ударение падает на второй слог в слове...

- А) диспансер
- Б) глисты
- В) умерший

Задание 9. Ударение поставлено корректно в слове...

- А) антропометрия
- Б) пульмонэктомия
- В) гомеопатия

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 10. Преимущественно военное лечебное заведение называется...

- А) госпиталь
- Б) клиника
- В) амбулатория

Задание 11. Синонимом к словосочетанию «расспрос больного» является слово...

- А) диагноз
- Б) патогенез
- В) анамнез

Задание 12. Синонимом к слову «выслушивать» является слово...

- А) аускультировать
- Б) перкутировать
- В) пальпировать

Задание 13. Антонимом к слову «систола» является слово...

- А) экстрасистола
- Б) диастола
- В) тахикардия

Задание 14. Со словом «болевого» сочетается слово...

- А) шок
- Б) вид
- В) нос

Задание 15. Слово «раздражимость» можно вставить в предложение...

- А) Больной человек отличается...
- Б) ... является свойством всех живых существ.
- В) У пациента наблюдается ... на ноге.

Грамматика

Дополните предложения, выбрав корректный вариант

Задание 16. Словом женского рода является слово...

- А) ЖКТ
- Б) СЭС
- В) ОРЗ

Задание 17. Словом женского рода является слово...

- А) гамма-глобулин
- Б) гамма-излучение
- В) грамм-молекула

Задание 18. Корректным словосочетанием является словосочетание...

- А) собрать анамнез
- Б) собрать диагноз
- В) собрать этиологию заболевания

Задание 19. Корректным предложением является предложение...

- А) Перкуссия – один из старейших методов обследования больного.
- Б) Перкуссия – одна из старейших методов обследования больного.
- В) Перкуссия – одно из старейших методов обследования больного.

Задание 20. Корректным предложением является предложение...

- А) Опытная хирург Соколова провела удачную операцию.
- Б) Опытный хирург Соколова провела удачную операцию.
- В) Опытный хирург Соколова провёл удачную операцию.

Задание 21. Корректным предложением является предложение...

- А) Я познакомился с эндокринологом Крюгером Сергеем Александровичем
- Б) Я познакомился с эндокринологом Крюгером Сергеем Александровичем и его женой педиатром Крюгером Ольгой Ивановной.
- В) Я познакомился с эндокринологом Крюгер Сергеем Александровичем и его женой педиатром Крюгер Ольгой Ивановной.

Задание 22. Корректным предложением является предложение...

- А) Гастрит – заболевание желудка, характеризующийся воспалением его слизистой оболочки.
- Б) Гастрит – заболевание желудка, характеризующееся воспалением его слизистой оболочки.
- В) Гастрит – заболевание желудка, характеризующегося воспалением его слизистой оболочки.

Задание 23. Корректным предложением является предложение...

- А) Он оплатил медицинскую страховку в размере 4,5 тысяч рублей.
- Б) Он заплатил медицинскую страховку в размере 4,5 тысяч рублей.
- В) Он уплатил медицинскую страховку в размере 4,5 тысяч рублей.

Задание 24. Корректным предложением является предложение...

- А) Гормоны, попадая в кровь, оказывают регулирующее влияние на организм.
- Б) Попадая в кровь, гормоны оказывают регулирующее влияние на организм.
- В) Попадая гормоны в кровь, оказывают регулирующее влияние на организм.

Задание 25. Корректным предложением является предложение...

- А) Когда он пришёл домой, ему стало плохо.
- Б) Придя домой, ему стало плохо.
- В) Придя домой, он почувствовал себя плохо.

Ключи

Тесты. Профессиональный модуль.

Тест 1

1 - В, 2 - В, 3 - В, 4 - А, 5 - Б, 6 - В, 7 - Б, 8 - В, 9 - А, 10 - А, 11 - В, 12 - А, 13 - Б, 14 - А, 15 - Б, 16 - Б, 17 - В, 18 - А, 19 - А, 20 - Б, 21 - А, 22 - Б, 23 - А, 24 - В, 25 – Б.

Источник:

Орлова Е. В. Русский язык и культура речи для медицинских вузов: 2- изд., перераб. и доп. / Е. В. Орлова. – Ростов н /Д: Феникс, 2016. – 456 с.

Тест №2 (общее владение) с. 385-392. (50 заданий)

Тест №2 (профессиональный модуль) с. 395-399 (25 заданий)

Всего: 75 тестовых заданий

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент:

Знает:

- орфоэпические, акцентологические, лексические, грамматические (морфологические и синтаксические) нормы русского языка под руководством преподавателя

Умеет:

- строить высказывание в соответствии с орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка под руководством преподавателя

Владеет:

- орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка по формированию элементов здорового образа жизни под руководством преподавателя

Оценка **«хорошо»** выставляется, если студент:

Знает:

- орфоэпические, акцентологические, лексические, грамматические (морфологические и синтаксические) нормы русского языка, используя учебное пособие

Умеет:

- строить высказывание в соответствии с орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка, пользуясь учебным пособием

Владеет:

- орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка, пользуясь учебным пособием

Оценка **«отлично»** выставляется, если студент:

Знает:

- орфоэпические, акцентологические, лексические, грамматические (морфологические и синтаксические) нормы русского языка самостоятельно

Умеет:

- строить высказывание в соответствии с орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка самостоятельно

Владеет:

- орфоэпическими, акцентологическими, лексическими, грамматическими (морфологическими и синтаксическими) нормами русского языка самостоятельно

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы ИвГМ А	Оцен ка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых	95-91	5

понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки к раскрытию понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на	60-56	3-

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	В жур- нал не стави тся
Отсутствие на занятии	0	

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время тестирования: 1 час (60 минут)

Тестирование проводится в группе студентов.

При наличии возможности (достаточной площади помещения и наличия учебных мест) студенты рассаживаются по одному за парту.

Тестовые задания оцениваются по 100-балльной шкале.

Каждое тестовое задание из теста №2 «Общее владение» оценивается в 2 балла

Каждое тестовое задание из теста №2 «Профессиональный модуль» оценивается в 4 балла

Общая оценка выставляется путем суммирования баллов за оба теста и деления суммы на 2. В итоге максимальная оценка – 100 баллов.

Шкала оценки:

«Отлично» - 86 – 100 баллов

«Хорошо» - 71 – 85 баллов

«Удовлетворительно» - 56 – 70 баллов

3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой, оценки за экзамен, оценки за курсовую работу) по дисциплине

«Выполнено» ставится студенту, если результат по каждому из контрольных/тестовых заданий равен минимум 56 баллам с учетом индивидуальных результатов по итогам конкурса ораторов и выступления на студенческой научной конференции.

Автор-составитель : заведующая кафедрой, к.п.н, доцент Е.В. Орлова

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра биологии

Кафедра микробиологии и вирусологии

Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

«Качество среды и здоровье человека»

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Качество среды и здоровье человека»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	2-3 семестры
ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.	2-3 семестры
ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1		<i>Знает:</i> свойства биологических систем, основные особенности организации клеточного уровня: строение клетки, организацию наследственного материала и его реализацию в клетке, воспроизведение клеток; основные свойства экосистем, экологические законы и правила, особенности антропобиосистем, влияние на организм человека биотических, абиотических и социальных факторов, адаптации человека к среде обитания; морфологические особенности паразитов человека, их жизненные циклы,	Комплекты: Тестовых заданий Практико-ориентированных задач (Оценка практических навыков) Контрольных вопросов	Зачет 4 семестр

	географическую распространенность, способы заражения человека.		
	<i>Умеет:</i> использовать учебную и научную литературу для поиска и получения информации по проблемам экологии и охраны окружающей природной среды; конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; подготовить доклады. дифференцировать экотипы людей; использовать знания по паразитологии для идентификации паразитов человека, диагностики и профилактики паразитарных болезней.	Комплекты: Тестовых заданий Практико-ориентированных задач (Оценка практических навыков) Контрольных вопросов	
	<i>Владеет:</i> - навыком идентификации паразита на разных стадиях развития (яйцо, личинка, взрослая особь); - навыком определения экологического типа человека.		
ОПК-7	<i>Знает:</i> основные экологические законы, объединяющие организм человека и среду обитания, характеристики окружающей среды, оказывающие неблагоприятное влияние на функциональные резервы организма человека; принципы формирования мотивов, потребностей и привычек здорового образа жизни, экологически целесообразного поведения личности в быту и в процессе производственной деятельности; о современной антропо-биосфере, действии в ней антропогенных факторов.	Комплекты: Тестовых заданий Практико-ориентированных задач (Оценка практических навыков) Контрольных вопросов	

	<i>Умеет:</i> прогнозировать вероятность проявления в потомстве человека нормальных и патологических признаков; анализировать экологические ситуации, эмоционально (отношение к природе как к универсальной ценности), нравственно (воли и настойчивости, ответственности) стремиться к активной деятельности по защите окружающей среды.		
	<i>Владеет:</i> практическими навыками биоиндикации состояния окружающей среды	Комплекты: Тестовых заданий Практико-ориентированных задач (Оценка практических навыков) Контрольных вопросов	
ОПК-9	Знает методы микробиологической диагностики; применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.	Комплекты: Тестовых заданий Практико-ориентированных задач (Оценка практических навыков) Контрольных вопросов	
	Умеет соблюдать правила техники безопасности и работы в микробиологических лабораториях с реактивами, приборами, лабораторными животными.		
	Владеет навыками работы с материалом, содержащим патогенные и условно-патогенные микроорганизмы и методикой интерпретации результатов микробиологического исследования		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Общее количество тестовых заданий по ОПК-1 - 50, ОПК-7- 50 ,ОПК-9 - 65 вопросов.

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Пример:

1. Раздел экологии, изучающий взаимоотношения сообществ и экосистем называется:

- 1) медицинская экология;
- 2) общая экология;
- 3) аутэкология;
- 4) синэкология.

Эталон ответа: 4

2. Раздел экологии, исследующий общие закономерности взаимоотношений общества и природы называется:

- 1) общая экология;
- 2) популяционная экология;
- 3) социальная экология;
- 4) глобальная экология.

Эталон ответа: 3

3. Наиболее вредное воздействие на живые организмы может оказать:

- 1) инфракрасное излучение;
- 2) излучение в синей части спектра;
- 3) ультрафиолетовое излучение;
- 4) излучение в красной части спектра.

Эталон ответа: 3

4. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье это:

- 1) способность организма сохранять гомеостатическое равновесие, т.е. устойчивость регуляторных систем организма;
- 2) отсутствие болезней;
- 3) позитивное состояние, характеризующее личность в целом, то есть состояние физического, духовного и социального благополучия.
- 4) отсутствие экономических проблем для проведения лечения

Эталон ответа: 3

5) При лечении бактериальных инфекций антибиотиками могут возникать следующие осложнения:

- а. амебиаз
- б. кандидамикоз
- в. токсоплазмоз
- г. дифиллоботриоз

Эталон ответа: б. кандидамикоз

б) Антибиотиком выбора при лечении госпитальных инфекций, вызванных штаммами метициллинрезистентных стафилококков, является:

- а. ампициллин
- б. оксациллин
- в. ванкомицин
- г. эритромицин

Эталон ответа: в. ванкомицин

3) Возбудители неспецифических гнойно-воспалительных процессов:

- а. гонококки
- б. клостридии
- в. стафилококки
- г. шигеллы

Эталон ответа: в. стафилококки

1. 2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии. Тест содержит 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 20-30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Получение положительной оценки за тест является допуском к устному зачету.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задачи.

2.2.1. Содержание

Общее количество практико-ориентированных задач для оценки практических навыков: по ОПК-9 – 22.

Все задачи включают по 3 вопроса.

Инструкция по выполнению: в задаче необходимо дать правильный ответ на 3 вопроса.

Пример:

2. 1. У больного после плановой операции из отделяемого послеоперационной раны выделена культура стафилококка.

- 1) Можно ли считать данный микроб возбудителем нагноения, осложнившего заживление раны?
- 2) Как это проверить?
- 3) Как выбрать антибиотики для лечения?

Эталоны ответов:

- 1) Можно.

- 2) Провести бактериологическую диагностику.
- 3) Определить чувствительность к антибиотикам.

2. У больного пневмонией, принимающего эритромицин в течение 7 дней, на слизистой оболочке ротовой полости появились грязно-серые налеты.

- 1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой?
- 2) Какими исследованиями можно это подтвердить?
- 4) Какие препараты следует использовать для лечения?

Эталоны ответов:

- 1) Осложнение антибиотикотерапии – кандидоз.
- 2) Посев на среду Сабуро. Идентификация кандиды. Подсчет КОЕ.
- 3) Антифунгицидные. Иммуномодуляторы.

3. В детском отделении родильного дома выявлены случаи гнойничковых поражений кожи у новорожденных.

- 1) Какие микробиологические исследования необходимо провести для выяснения причины этих поражений и установления источника инфекции?
- 2) Как установить идентичность культур стафилококков, выделенных из разных источников?

Эталоны ответов:

- 1). Бактериологическое исследование мазков из зева сотрудников роддома и гнойничковых поражений детей. Посев на ЖСА, кровяной агар. Выделение стафилококка.
- 2) Провести фаготипирование всех выделенных культур.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Росздрава

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе	90-86	5-

прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает	60-56	3-

понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	0 уровень (55-46)
ОПК-9	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные морфофункциональные свойства микроорганизмов	<u>Умеет</u> самостоятельно выявляет в учебном задании основные морфофункциональные свойства микроорганизмов, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные морфофункциональные свойства микроорганизмов	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные морфофункциональные свойства микроорганизмов
	<u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные морфофункциональные свойства микроорганизмов и интерпретирует результаты микробиологического исследования.	<u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные морфофункциональные свойства микроорганизмов и интерпретировать результаты микробиологического исследования.	<u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных морфофункциональных свойств микроорганизмов, но совершает отдельные ошибки при интерпретации результатов микробиологического исследования.	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных морфофункциональных свойств микроорганизмов и интерпретации результатов микробиологического исследования.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

3. Промежуточная аттестация.

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине (модулю).

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

Количество вариантов – 2, по 50 вопросов в каждом.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений.

На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических умений, Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями и в соответствии с уровнем его освоения. Результаты оценивается как «выполнено», «не выполнено». Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: д.б.н., проф. Кузнецов О.Ю., д.б.н., доцент Куликова Н.А.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Факультет: лечебный

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Кафедра патофизиологии и иммунологии

**оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

«Клеточные основы иммунитета»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Направление подготовки:	код «31.05.01» «Лечебное дело»
Квалификация выпускника:	Врач общей практики
Направленность (специализация):	лечебное дело
Форма обучения:	очная
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-1	<u>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием</u> информационных, библиографических ресурсов, <u>медико-биологической терминологии</u> , информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	2,3,4 семестр
ОПК-7	<u>готовностью к использованию основных</u> физико-химических, математических и иных <u>естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач</u>	2,3,4 семестр
ОПК-9	<u>способностью к оценке морфофункциональных</u> , физиологических состояний и патологических <u>процессов в организме человека для решения профессиональных задач</u>	2,3,4 семестр
ПК-5	<u>готовность к сбору и анализу</u> жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований <u>в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-1	<u>Знает</u> - описывает строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико-гистологическую терминологию - описывает и демонстрирует на примерах строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме,	Комплекты: 1) тестовых заданий; 2) практико-ориентированных заданий;	Написание и защита реферата (2,3 семестр) Зачет (4-й семестр)

		используя медико- гистологи- ческую терминологию - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью строение и развитие клеток, тканей, органов и систем организма в норме, используя медико- гистологическую терминологию <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные клетки, ткани, органы в норме, используя медико- гистологическую терминологию - самостоятельно выявляет в учебном задании основные клетки, ткани, органы в норме, используя медико- ги- стологическую терминологию, но совершает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок выявляет в учебном задании основные клетки, ткани, органы в норме, используя медико- гистологическую терминологию <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных клеток, тканей, органов в норме, используя медико- ги- стологическую терминологию, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные клетки, ткани, органы в норме, используя медико- ги- стологическую терминологию - уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы в		

		норме, используя медико-гистологическую терминологию		
	ОПК-7	<u>Знает</u> - описывает основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цитогистологического исследования - описывает и демонстрирует на примерах основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования - самостоятельно выявляет в учебном задании основные		

		закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, но совершает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок выявляет в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования - уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тка-		

		ней и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологического исследования		
	ОПК-9	<u>Знает</u> - описывает основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма - описывает и демонстрирует на примерах основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма - самостоятельно выявляет в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастнополовые и индивидуальные особенности строе-		

		ния и развития здорового организма, но совершает отдельные ошибки - самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных морфофункциональных состояний клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового организма, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма - уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма		
	ПК-5	<u>Знает:</u> основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению		

		иммунотропной терапии <u>Умеет:</u> • собрать анамнез и провести клиническое обследование пациента • интерпретировать и оценивать результаты инструментального, лабораторного и иммунологического методов диагностики в динамике заболеваний. • Оценить результаты провокационных и диагностических кожных алергологических тестов в динамике заболевания. <u>Владеет:</u> • готовностью к анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, алгоритмом интерпретации результатов клинико - иммунологического исследования пациентов с иммунопатологией		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 300 заданий, оценивающих компетенцию ОПК-1, 150 заданий – компетенцию ОПК-7 и 150 заданий – компетенцию ОПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ.

Примеры:

1) ИММУНИТЕТ – ЭТО

- А) процесс кроветворения и иммуногенеза,
- Б) способность к воспалительным реакциям,
- В) состояние невосприимчивости к антигенам,
- Г) способность уничтожать антитела,
- Д) способность вырабатывать антитела.

Правильный ответ: В

2) ТИМУСЗАВИСИМАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРОИСХОДИТ В

- А) жировая капсула,
- Б) фолликулы коркового вещества,
- В) диффузное распределение лимфоидной ткани коркового вещества,
- Г) диффузное распределение лимфоидной ткани паракортикальной зоны,
- Д) мягкотные тяжи мозгового вещества.

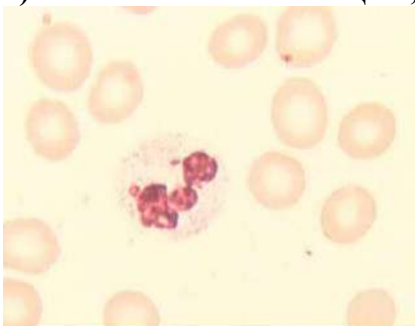
Правильный ответ: Г

3) ЭЛИМИНИРУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) разрушении стареющих Т- и В-лимфоцитов,
- Б) разрушении стареющих стволовых и полустволовых клеток,
- В) разрушении стареющих эритроцитов и тромбоцитов,
- Г) разрушении стареющих базофилов и эозинофилов,
- Д) разрушении стареющих Т- и В-лимфоцитов разрушение стареющих Т- и В-лимфоцитов.

Правильный ответ: В

4) НАЗОВИТЕ ЛЕЙКОЦИТ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА ПРЕПАРАТЕ



- А) базофильный гранулоцит,
- Б) нейтрофильный гранулоцит,
- В) эозинофильный гранулоцит,
- Г) моноцит,
- Д) лимфоцит.

Правильный ответ: Б

5) Какие клетки могут выступать в качестве антигенпредставляющих клеток (АПК) при гуморальной форме иммунного ответа?

- А. дендритные клетки
- Б. макрофаги
- В. Т-хелперы (T_h)
- Г. Т-киллеры/цитотоксические лимфоциты
- Д. В-лимфоциты

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, Д
- 2) В, Г, Д
- 3) А, Б, Г
- 4) Б, В
- 5) А, Б, В

Правильный ответ: 1

6) Какие цитокины вырабатывают Т - лимфоциты хелперы 2 типа (Th 2)?

- А. интерлейкин - 1 (IL - 1)
- Б. γ -интерферон (IF_γ)
- В. интерлейкин - 4 (IL - 4)
- Г. фактор некроза опухоли (FNO)
- Д. интерлейкин - 5 (IL - 5)

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) А, В, Г
- 2) Б, В, Д
- 3) А, Б, Д
- 4) А, Б, В, Г
- 5) В, Д

Правильный ответ: 5

7) Какие феномены отражают гуморальные формы иммунных реакций?

- А. РТМЛ – реакция торможения миграции лимфоцитов
- Б. феномен агглютинации
- В. иммуноферментный анализ
- Г. феномен переноса
- Д. туберкулиновая кожная проба
- Е. реакция связывания комплемента

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Б, В, Е

- 2) Б, В, Д
- 3) А, Б, В, Д,
- 4) А, Б, Г, Е
- 5) В, Г, Д, Е

Правильный ответ: 1

8) Выберите варианты аутотрансплантации

- А. трансплантация печени свиньи человеку
- Б. операции по приживлению конечностей, носа при их травматической ампутации
- В. переливание эритроцитарной массы
- Г. пересадка сосудов от однояйцевого близнеца для шунтирования с целью улучшения кровоснабжения органа
- Д. пересадка собственных тканей для пластики клапанов сердца

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) В, Г, Д
- 2) Б, В
- 3) А, Б, В
- 4) А, Б, В, Г
- 5) Б, Д,

Правильный ответ: 5

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает по 60 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 45 минут.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание.

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеются практико-ориентированные задания:

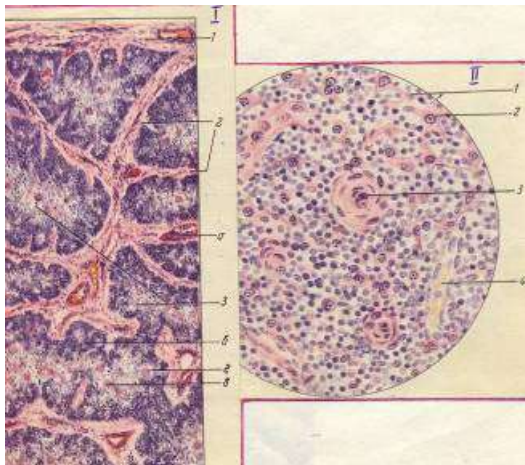
- 1) Диагностика «немых» изображений гистологических микропрепаратов или электроннограмм.
- 2) Задачи.

Примеры:

1) Диагностика «немых» изображений гистологических микропрепаратов или электроннограмм.

Инструкция: на представленном изображении определить орган и назвать структуры, обозначенные цифрами.

1. «Немое» изображение микропрепарата



Эталон ответа:

Тимус (вилочковая железа). Малое увеличение 1 – капсула, 2 – междольковые перегородки: а – кровеносные сосуды, 3 – дольки: б – корковое вещество, в – мозговое вещество, г – тельца Гассала II. Большое увеличение 1 – лимфоциты, 2 – звёздчатые ретикулоэпителиоциты, 3 – тельца Гассала, 4 – кровеносный сосуд

2) Задачи.

Инструкция: в вопросах к задаче дать развернутый ответ на каждый подвопрос, обозначенный буквой.

1 задание

Разрывы селезенки сопровождаются массивными кровотечениями, остановить которые часто не удастся обычными способами, что вынуждает хирургов идти на перевязку сосудов ворот селезенки и удаление самого органа (спленэктомия).

1. В чем заключается главная особенность внутриорганный кровоснабжения селезенки, которая способствуют развитию обильных посттравматических кровотечений из этого органа (а)? Из каких сосудов, депонирующих кровь, возможны кровоизлияния в селезеночную паренхиму при травмах (б)? К какому типу кровеносных сосудов по морфологической классификации относятся селезеночная артерия (в), селезеночные вены (г) и трабекулярные вены (д)?

2. Развитие каких типов иммунных реакций (а, б) будет ослаблено после спленэктомии? Интенсивность какого направления кроветворения в красном костном мозге будет нарушена (в)? Почему будет наблюдаться гипофункция желчеобразования в печени (г)? Недостаточность переваривания какого ингредиента пищи в какую фазу пищеварения в двенадцатиперстной кишке будет иметь место (д)? Дайте морфофункциональное обоснование.

Эталон ответа:

1. а) наличие открытой системы кровоснабжения, вены безмышечного типа (их адвентициальная оболочка сращена с окружающей тканью); б) венозные синусы; в) артерия мышечного типа; г) вены мышечного типа; д) вены безмышечного типа.
2. а) клеточного; б) гуморального; в) эритроцитопоз; г) прекращается заброс старых эритроцитов из селезенки и поступление билирубина, образующегося в макрофагах селезенки при фагоцитозе старых эритроцитов; д) липиды, фаза полостного пищеварения. Обоснование: недостаток поступления желчи в двенадцатиперстную кишку → снижение степени эмульгирования жиров → в таком состоянии они плохо перевариваются ферментами поджелудочной железы.

2 задание

Больному 46 лет в течение 3-х недель была проведена антибактериальная терапия по поводу разлитой флегмоны правой височной области. К концу этого периода у больного развилась выраженная анемия. Обследование выявило в крови у мужчины антитела к эритроцитам.

1. О какой патологии идет речь?
2. Что явилось причиной ее возникновения?
3. Каков механизм данной патологии?

Эталон ответа

I.АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ – АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ (ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ)

По классификации аллергических реакций **Р. КУКА (1930г.)**, основанной на скорости развития, относится к аллергическим реакциям немедленного типа – гиперчувствительность немедленного типа (ГЧНТ). По патогенетической классификации аллергических реакций, предложенной **П. ДЖЕЛЛОМ и Р. КУМБСОН (1969г.)** относится ко II типу - **ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ** аллергические реакции.

II. Причиной – аллерген. В качестве аллергена (антигена) выступают антибиотики.

III. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ

1. Лекарственные вещества выступают в качестве неполных антигенов – гаптенов. Гаптены фиксируются на поверхности клеток крови – эритроцитов, которые приобретают в результате этого чужеродность и становятся полноценными антигенами, вызывают образование антител, циркулирующих в крови. На данный АГ идет выработка АТ класса IgM, Ig G₁, G₂, G₃, т.е. тех антител, которые способны активировать комплемент, т.к. имеют рецептор для C₁ фрагмента комплемента. Эти сывороточные антитела, соединяясь с соответствующими антигенами на поверхности клеток, присоединяют C₁. Начинается активация системы комплемента, образуется мембраноатакующий литический комплекс комплемента C_{5 6 7 8 9}, который приводит к перфорации клетки-мишени – эритроцита и ее гибели (гемолиз эритроцитов). В последующем возникает фагоцитоз и удаление разрушенных клеток.

2. Под влиянием лекарственных веществ – антибиотиков происходит изменение конформации собственных белков мембраны эритроцита. Это является чужеродным и воспринимается как

АГ, т.е. данные клетки являются носителями чужеродной антигенной информации. Все остальные этапы как в 1-ом механизме. Медиаторы играют в данной реакции второстепенную роль.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	менее 56 баллов
ОПК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные структуры органа, ткани, определяет орган, используя медико- гистологическую и иммунологическую терминологию <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные структуры органа, ткани, определяет орган, используя медико- гистологическую и иммунологическую терминологию	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании основные структуры органа, ткани, определяет орган, используя медико- гистологическую и иммунологическую терминологию, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно выявлять основные структуры органа, ткани, определяет орган, используя медико- гистологическую и иммунологическую терминологию	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные структуры органа, ткани, определяет орган, используя медико- гистологическую и иммунологическую терминологию <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных клеток, тканей, органов в норме, используя медико- гистологическую терминологию и иммунологическую, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные структуры органа, ткани, <u>не определяет</u> орган, неправильно использует медико-гистологическую и иммунологическую терминологию <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных структуры органа, ткани, определяет орган, используя медико- гистологическую терминологию, но совершает отдельные ошибки
ОПК-7	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных

	методов цито-гистологиче-ского исследования <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологиче-ского исследования	методов цито-гистологиче-ского исследования, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологиче-ского исследования	методов цито-гистологиче-ского исследования <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологиче-ского исследования, но совершает отдельные ошибки	методов цито-гистологиче-ского исследования <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме с использованием современных методов цито-гистологиче-ского исследования
ОПК-9	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные морфо-функциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в «Книгу учета практической подготовки». Обучающемуся необходимо продемонстрировать владение не менее чем двумя практическими умениями в соответствии с уровнем его освоения. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

3. Критерии получения студентом оценки за зачет по дисциплине.

Зачеты являются формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине.

К зачету допускаются обучающиеся, успешно выполнившие программу учебной дисциплины согласно учебному плану.

Зачет комбинированный, осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».

Критерии оценки знаний по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные	80-76	4

студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.			
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71		4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основную позицию только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66		3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61		3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56		3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51		2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47		2
Отказ от ответа	46		2-
Присутствие на занятии	45		
Отсутствие на занятии (н/б)	0		

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

II. Проверка практических навыков.

При проведении данного этапа зачета выполняется проверка практических навыков. Обучающемуся необходимо продемонстрировать владение не менее чем двумя практическими умениями в соответствии с уровнем его освоения. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено»..

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов. Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Отметка «зачтено» заносится в зачетную книжку и зачетно-экзаменационную ведомость, отметка «не зачтено» - только зачетно-экзаменационную ведомость.

Авторы-составители: к.м.н., доц. Гринева М.Р. , д.м.н. Журавлева Н.Е.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» **Министерство здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра русского языка

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

Медико-биологический понятийный аппарат

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	2,3,4 семестр
ОПК-2	<u>готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</u>	2,3,4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-5	<i>Знает:</i> - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Умеет:</i> - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного	1. Доклад 2. Комплект тестовых заданий,	<i>Выступление с докладом (3 семестр)</i> <i>Итоговое тестирование (4 семестр)</i> <i>Зачет 4 семестр</i>

		выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Владеет:</i> - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично»)		
2.	ОПК-2	Знает: - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях (оценка «отлично») Умеет: - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособия (оценка «отлично»)		

		Владеет: 1) 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «удовлетворительно») 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «хорошо») 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности (оценка «отлично»)		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: доклад

2.1.1. Содержание

Студентам предлагается подготовить доклад на одну из предложенных тем по предмету.

Время выступления: 3 минуты

Объем презентации: до 10-ти слайдов (в программе MS PowerPoint)

Примеры тем:

Нанотехнологии в современной медицине

Виды и профилактика гриппа

Запрет на употребление свинины в исламе

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Владеет:

- свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Выступления заслушиваются в группе на предпоследних занятиях курса в присутствии преподавателя.

Критерии оценки:

5 – 86-100 баллов

4 – 74-84 балла

3 – 56-74 балла

1-2 – 0- 55 баллов

Оценка	Соответствие работы заявленной теме	Степень личного участия в подготовке материала	Грамотность устного изложения	Грамотность текста презентации	Достаточность визуализации
5					
4					
3					
2					

1					

2.2. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.2.1. Содержание (2-4 примера):

Тестовый контроль состоит из 25 заданий на компетенцию ОПК-2:

Инструкция по выполнению: Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

Примеры:

1. Мышцы всегда находятся в состоянии ...

А) превращения

Б) движения

В) сокращения

Эталон ответа: В

2. Лучевая кость ... к трубчатым костям.

А) является

Б) представляет собой

В) относится

Эталон ответа: В

3. Верхняя выпуклая часть мозгового черепа ... сводом черепа.

А) состоит

Б) бывает

В) называется

Эталон ответа: В

4. Скелет является ... тела человека.

А) опора

Б) опоры

В) опорой

Эталон ответа: В

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях

Умеет:

- свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособиях

Владеет:

- 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий

Владеет:

- 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Владеет:

- 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Не умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Не владеет:

- минимум 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время тестирования: 1 час (60 минут)

Тестирование проводится в группе студентов.

При наличии возможности (достаточной площади помещения и наличия учебных мест) студенты рассаживаются по одному за парту.

Тестовые задания оцениваются по 100-балльной шкале.

Каждое тестовое задание оценивается в 2 балла

Критерии оценки в баллах см. п. 2.2.2.

Шкала оценки:

«Отлично» - 86 – 100 баллов

«Хорошо» - 71 – 85 баллов

«Удовлетворительно» - 56 – 70 баллов

«Неудовлетворительно» - 0 – 55 баллов

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМ А	Оцен ка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание	100-96	5+

об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию слушателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные слушателем самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные слушателем с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные слушателем с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные слушателем с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые слушатель затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Слушатель не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Слушатель может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие	65-61	3

непонимания слушателем их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Слушатель затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы слушатель начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа слушателя не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	В жур- нал не стави тся
Отсутствие на занятии	0	

3. Критерии получения студентом отметки «выполнено» по дисциплине

«Выполнено» ставится студенту, если результат по каждому из контрольных/тестовых заданий равен минимум 56 баллам с учетом индивидуальных результатов по итогам выступления с докладом.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Автор-составитель: заведующая кафедрой к.п.н., доцент Е.В. Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра анатомии, топографической анатомии**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

«Основы здорового образа жизни»

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	«Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-1	<u>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</u>	2-3 семестры
ОПК-9	<u>способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</u>	1-3 семестры
ПК-15	<u>готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;</u>	4 семестр
ПК-16	<u>готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</u>	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК 1	<i>Знает</i> медико-биологическую терминологию <i>Умеет</i> использовать медико-биологическую терминологию при решении ситуационных задач.	Комплекты · тестовых заданий · практических	Зачет
2	ОПК 9	<i>Знает</i> строение и функции органов и систем органов взрослого, их анатомо-топографические взаимоотношения, индивидуальные и возрастные особенности,		

		развитие и пороки развития с учетом требований практической медицины, методы оценки факторов риска. Умеет оценивать функциональное состояние, работоспособность и уровень здоровья человека. Владеет навыками оценки факторов риска для здоровья.	ориентированных задач	
3	ПК-15	Знает принципы и группы профилактических мероприятий оздоровительного характера, содержание каждой группы профилактических мероприятий и устанавливает связь различных методов профилактики в решении проблем охраны здоровья Умеет порекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия по различным разделам гигиенической работы, обосновывать выбор профилактических мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья, провести с населением мероприятия по первичной профилактике заболеваний Разъясняет содержание мероприятий по профилактике с учетом их патогенетической направленности		
4	ПК-16	Знает факторы риска и определяет их действие на организм, элементы здорового образа жизни (ЗОЖ), показатели его характеризующие, определяет социально-гигиеническое значение профилактики вредных привычек, формулирует принципы гигиенического воспитания в формировании ЗОЖ Умеет выявить факторы риска, связанные с вредными привычками, применять различные виды санитарно-просветительной работы, дать рекомендации по формированию ЗОЖ (закаливания, режима и характера питания, психогигиенических мероприятий, двигательного режима и т.п.)		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: Комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

1. ВЫСОКАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МОЛОЧНОГО ЖИРА ОБУСЛОВЛЕНА

- а) содержанием полиненасыщенных жирных кислот
- б) содержанием витаминов группы В
- в) содержанием большого количества насыщенных жирных кислот
- г) содержанием галактозы

2. НАИЛУЧШАЯ СБАЛАНСИРОВАННОСТЬ НЕЗАМЕНИМЫХ АМИНОКИСЛОТ НАБЛЮДАЕТСЯ В ПРОДУКТАХ

- а) растительных
- б) молочных
- в) овощах
- г) фруктах
- д) крупах

3. СОМАТОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЭТО

- а) длина тела и масса тела
- б) ЖЕЛ и динамометрия
- в) величина артериального давления
- г) степень жировотложения
- д) все вышеперечисленное

Эталоны ответов:

1.а; 2.б 3. а

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Итоговый тест оценивается по 100-балльной системе. Тест оценивается как «сдано» (при количестве набранных баллов ≥ 56) или «не сдано» (при количестве набранных баллов менее 56).

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии V семестра. Продолжительность тестирования – 30 минут. Студенты не имеют возможности пользоваться информационными материалами. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста размещается на информационном стенде кафедры заранее.

2.2. Оценочное средство: *ситуационные задачи*

2.2.1. Содержание

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. В 4-летней начальной школе в первой четверти учебного года составлено расписание занятий. Для 4 «А» класса оно выглядит следующим образом:

Понедельник: Русский язык, Математика, Физкультура, Иностранный язык. (33 балла по шкале трудности)

Вторник: Математика, Труд, Труд, Иностранный язык, Русский язык, (37 баллов)

Среда: Природоведение, Русский язык, Математика, Иностранный язык (34 балла)

Четверг: Математика, Иностранный язык, История, Русский язык, Литература (43 балла)

Пятница: Русский язык, Рисование, Физкультура, Математика (25 баллов)

Суббота: Математика, Русский язык, Музыка, История (27 баллов)

Спустя три недели от начала занятий к директору школы стали обращаться родители учеников с жалобами на чрезмерную усталость детей, снижение их успеваемости. Преподаватели обратили внимание на ухудшение дисциплины на занятиях. Педагогический совет школы поручил трем наиболее опытным преподавателям разобраться в причинах указанного и, в частности, проанализировать школьное расписание на предмет правильности его составления с учетом возраста учащихся, динамики дневной и недельной работоспособности.

ЗАДАНИЕ

А. Выскажите свое мнение, как вы оцениваете составленное в начале года школьное расписание для 4 «А» класса. Внесите в расписание изменения, направленные на приведение его в более оптимальный вид.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

1. Какова максимально допустимая недельная нагрузка для учащихся 4 класса при 6-дневной учебной неделе?

2. Допускается ли проведение сдвоенных уроков в начальной школе?

3. Какое место в расписании уроков для младших школьников занимать основные предметы (математика, русский язык, литература)?

4. После какого урока отмечается значительное снижение работоспособности у младших школьников?

5. Определите место занятий с преобладанием динамического компонента в школьном расписании.

6. В какие дни недели отмечается наивысшая работоспособность учащихся?

7. Как должен выглядеть график недельной нагрузки для учащихся младшего возраста?

8. Какое распределение учебной нагрузки предпочтительно для старших школьников?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ. А. Субъективные жалобы школьников, снижение успеваемости и изменения в поведении являются следствием чрезмерной нагрузки на занятиях, что подтверждается при детальном анализе расписания. Рабочая программа выявила ряд нарушений гигиенических требований, предусмотренных при организации учебных занятий в школе. Прежде всего, количество проводимых уроков превышало максимально допустимую недельную нагрузку на 1 час. Распределение различных по трудности предметов в недельном цикле не совпадало полностью с динамикой недельной работоспособности учащихся: подсчитанная в баллах за день по сумме всех предметов интенсивность нагрузки (шкала трудности предметов И.Г.Сивкова) составляла в понедельник – 33 балла; во вторник – 36 баллов, снижалась к среде до 34 баллов, достигала в четверг максимума – 43 балла, а затем снижалась к пятнице (25 баллов) и субботе (27 баллов). При составлении расписания на учебный день не были учтены изменения работоспособности младших школьников в течение дня, что привело к нарушению чередования трудных уроков и лёгких, а также с занятиями, на которых преобладает динамический компонент (например, в понедельник и среду на последних уроках проводились занятия по иностранному языку, в пятницу последним уроком была математика и др.). Кроме того, в расписании имелся сдвоенный урок (по труду во вторник), что категорически запрещено в начальной школе. Перечисленные нарушения способствовали накоплению утомления у школьников в ходе учебных занятий. Для коррекции представленного расписания необходимо распределить учебную нагрузку таким образом, чтобы наибольшая её интенсивность приходилась на вторник и четверг, в то время как среда была бы несколько облегчённым днем (двугорбая кривая нагрузка). С этой целью можно один из уроков труда (во вторник) заменить историей. Это приведет к увеличению нагрузки во вторник до 40 баллов и снизит её в четверг до 39 баллов. Снизить нагрузку в среду (до 30 баллов) возможно за счет замены урока природоведения рисованием. Уроки с преобладанием динамического компонента (физкультура, труд, рисование, музыка) должны быть представлены в расписании в часы наибольшего снижения работоспособности у младших школьников (3-й урок)

Предлагаемый вариант расписания

Понедельник - Иностранный язык Математика Физкультура Русский язык 33 балла

Вторник - Математика Иностранный язык Труд Русский язык История 40 баллов

Среда - Математика Иностранный язык Рисование Русский язык 30 баллов

Четверг - Математика Иностранный язык Труд Русский язык Литература 39 баллов

Пятница - Русский язык Математика Физкультура Природоведение 29 баллов

Суббота - Математика Русский язык Музыка История 27 баллов

График недельной нагрузки в этом случае будет иметь оптимальный вид.

Б. 1. В соответствии с действующими санитарными нормами и правилами для 2-х – 4-х классов четырехлетних начальных школ максимально допустимая недельная нагрузка не должна превышать 25 часов (при 6 дневной учебной неделе)

2. Проведение сдвоенных уроков в начальной школе запрещается.

3. В расписании уроков для младших школьников основные предметы должны преподаваться на 1-3 уроках (оптимальная работоспособность на 2 уроке).

4. После 2-го урока у младших школьников быстро падает работоспособность и укорачивается продолжительность активного внимания.

5. Занятия с преобладанием динамического компонента (уроки музыки, ИЗО, труда, физкультуры) желательно проводить 3 уроком в школе, что дает возможность переключения с умственной деятельности на физическую.

6. Наивысшая работоспособность отмечается у школьников во вторник и среду.

7. В понедельник происходит вработываемость после выходного дня, с четверга – отмечается падение работоспособности.

8. Для учащихся младшего и среднего возраста распределять учебную нагрузку в недельном цикле следует таким образом, чтобы её наибольшая интенсивность приходилась на вторник и четверг, а среда была бы несколько облегченным днем (двугорбая кривая).

9. В расписании для старших школьников максимальная нагрузка должна приходиться на дни наивысшей работоспособности – вторник и среду. (Одногорбая кривая с подъемом к среде и облегчением нагрузки в последующие дни). Расписание следует считать составленным неправильно, если наибольшая нагрузка приходится на крайние дни недели или когда нагрузка одинакова во все дни недели.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Студенту выставляется «выполнено», если он продемонстрировал удовлетворительный уровень умений и владений и «не выполнено», если он продемонстрировал неудовлетворительный уровень умений и владений

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Удовлетворительный уровень умений и владений	Неудовлетворительный уровень умений и владений
ОПК 1	Умеет использовать медико-биологическую терминологию при решении ситуационных задач.	С грубыми ошибками использует медико-биологическую терминологию при решении ситуационных задач.
ОПК 9	Умеет оценивать функциональное состояние, работоспособность и уровень здоровья человека. Владеет навыками оценки факторов риска для здоровья.	Не способен оценить функциональное состояние, работоспособность и уровень здоровья человека. Не имеет навыков оценки факторов риска для здоровья.
ПК-15	Умеет порекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия по различным разделам гигиенической работы, обосновывать выбор профилактических мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья, провести с населением мероприятия по первичной профилактике заболеваний	Не способен порекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия по различным разделам гигиенической работы, обосновывать выбор профилактических мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья, провести с населением мероприятия по первичной профилактике

	<i>Разъясняет содержание мероприятий по профилактике с учетом их патогенетической направленности</i>	<i>заболеваний или делает это с грубыми ошибками</i>
ПК-16	<i>Умеет выявить факторы риска, связанные с вредными привычками, применять различные виды санитарно-просветительной работы, дать рекомендации по формированию ЗОЖ (закаливания, режима труда и характера питания, психогигиенических мероприятий, двигательного режима и т.п.)</i>	<i>Не способен выявить факторы риска, связанные с вредными привычками, применять различные виды санитарно-просветительной работы, дать рекомендации по формированию ЗОЖ (закаливания, режима труда и характера питания, психогигиенических мероприятий, двигательного режима и т.п.) или делает это с грубыми ошибками</i>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2. Оценочное средство: реферат

2.2.1. Содержание

Список тем рефератов.

1. Здоровье и факторы его формирования
2. Аборт и его последствия
3. Адаптационные возможности организма
4. Алкогольные психозы
5. Белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, вода, их значение в питании
6. Биологические аспекты здорового образа жизни ,
7. Биологический возраст человека
8. Болезни, передающиеся половым путем (БППП), их профилактика
9. Важнейшие условия здорового образа жизни
10. Ведущие факторы, определяющие болезни современности: гиподинамия,
11. Виды дыхания (верхнее дыхание, среднее дыхание, нижнее дыхание)
12. Виды нарушения осанки у детей
13. Влияние дыхательных упражнений на организм
14. Влияние на здоровье оптимальной двигательной активности, гипокинезии и гиперкинезии
15. Вода питьевая, генетические потребления
16. Восстановление внутреннего резерва организма после выполнения физических нагрузок
17. Вред курения и алкоголя
18. Вредное воздействие нитратов и нитритов на организм человека
19. Выбор программы упражнений
20. Гигиена труда
21. Границы применения понятий «здоровье» и «болезнь»
22. Группы инфекций, передающихся половым путём
23. Двигательная активность и здоровье
24. Двигательные навыки и двигательные качества
25. Возрастные особенности двигательной активности
26. Диалектическая взаимосвязь здоровья, предболезни, болезни
27. Дозирование физической нагрузки - зон тренировок
28. Домашнее питание и питание вне дома: достоинства и недостатки

29. Дыхание и вредные привычки
30. Дыхание по методу КП Бутейко
31. Дыхательные гимнастики йогов
32. Дыхательные гимнастики с применением аппаратов
33. Закаливание организма водными процедурами
34. Закаливание организма дозированными солнечными воздействиями
35. Закономерности и механизмы старения
36. Здоровый подход к питанию
37. Здоровье индивидуальное и общественное, их характеристики
38. Здоровье населения и индивидуальное здоровье Критерии диагностики
39. Значение белков в питании больного и здорового человека
40. Значение жиров в питании больного и здорового человека
41. Значение состояния воздуха в спортивных помещениях
42. Значение углеводов в питании больного и здорового человека. Классификация углеводов
43. Индивидуальная норма здоровья и её составляющие
44. Инфекции, передающиеся половым путём второго поколения
45. Как победить дистресс
46. Как правильно «сгонять вес»
47. Кофеин
48. Критический минимум и оптимум двигательной активности
49. Курение и заболевания периферических сосудов
50. Курение и онкологические заболевания
51. Курение и патология органов дыхания
52. Курение как фактор риска НИЗ, механизмы реализации вреда
53. Курение и ССЗ
54. Личная и общественная гигиена
55. Метаболизм белков Усвоение белков Норма и недостаток потребления белков
56. Метаболизм жиров Усвоение жиров Норма и недостаток потребления жиров
57. Методы контрацепции
58. Механизмы и эффекты адаптации организма к физическим нагрузкам
59. Молодёжь и курение
60. Наследственность как фактор здоровья
61. Норма и недостаток потребления углеводов Источники углеводов
62. Нравственное здоровье
63. Обеспечение полноценного питания
64. Окружающая среда и здоровье человека
65. Определение понятия «здоровье»
66. Организация рационального режима труда и отдыха
67. Основные принципы организации оздоровительной физической тренировки
68. Основные факторы, определяющие здоровье учащихся и студентов
69. Основы здорового образа жизни студента
70. Особенности питания в разные возрастные периоды и в зависимости от деятельности
71. Оценка здоровья, её методы
72. Пассивное курение
73. Курение и вред здоровью детей
74. Патология репродукции
75. Педагогические аспекты здорового образа жизни ,
76. Питание и здоровье
77. Понятие о рациональном, сбалансированном питании

78. Пищевые добавки: польза и вред
79. Повышение сопротивляемости организма немедикаментозными методами
80. Поддержание здорового состояния позвоночника
81. Подростковая наркомания Медико-биологические и социальные проблемы
82. Подростковая токсикомания Медикобиологические и социальные проблемы
83. Подростковый алкоголизм Медико-биологические и социальные проблемы
84. Подходы к организации и проведению оздоровительной физической тренировки в разные возрастные периоды
85. Понятие АТФ, анаэробная алактатная система анаэробная лактатная система аэробная биосистема
86. Понятие о калорийности пищи и суточном калораже
87. Понятие об этиологии и патогенезе болезни
88. Понятия «норма», «гомеостаз», «адаптация»
89. Потребности человека в питательных веществах
90. Почему женщины живут дольше мужчин
91. Привычки и здоровье студента
92. Принципы и нормы рационального питания
93. Принципы нормирования оздоровительных нагрузок
94. Принципы рационального питания
95. Причины повышения роли физической культуры в жизни современного общества
96. Проблемы в формировании здорового образа жизни
97. Проблемы полового воспитания детей в разном возрасте
98. Проблемы формирования здорового образа жизни на этапах развития человека
99. Продолжительность жизни. Старение. Обеспечение активного долголетия
100. Производственная среда и её роль в этиологии заболевания
101. Психическое здоровье - состояние психической сферы человека
102. Психологические аспекты здорового образа жизни ,
103. Рациональное питание
104. Рациональный режим дня и объём двигательной активности
105. Рациональный режим труда
106. Регуляция репродуктивной функции человека
107. Режим питания и распределение калорийности пищи в течение суток
108. Репродуктивное здоровье, его проблемы и безопасность
109. Роль различных факторов в укреплении здоровья
110. Роль семьи в системе здорового образа жизни
111. Сексуальное здоровье
112. Соматическое (физическое) здоровье
113. Сон Сновидения, гипноз
114. Состав табачного дыма
115. Социальные аспекты здорового образа жизни
116. Стресс и его профилактика
117. Строение органов дыхания Физиология дыхания
118. Сущность и причины высокой «цены» адаптации к физическим нагрузкам
119. Сущность понятия «здоровье»
120. Типы факторов, оказывающие влияние на здоровье
121. Уровни биологической системы
122. Факторы риска отрицательно влияющие на здоровье
123. Факторы, укрепляющие здоровье
124. Физиологические основы движения

125. Физическая культура и ее оздоровительное значение
126. Физический, социальный и психологические аспекты здоровья
127. Формирование здорового образа жизни российских подростков
128. Функциональные пробы в оценке резервных возможностей организма
129. Характеристика долговременного эффекта адаптации
130. Характеристика следового эффекта адаптации
131. Характеристика срочного эффекта адаптации
132. Оздоровительное значение аэробных упражнений
133. Эволюционные предпосылки двигательной активности
134. Экология и репродуктивное здоровье
135. Электромагнитное поле и его влияющие на здоровье человека

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Студенту выставляется «выполнено», если он продемонстрировал удовлетворительный уровень умений и владений и «не выполнено», если он продемонстрировал неудовлетворительный уровень умений и владений

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Удовлетворительный уровень умений и владений	Неудовлетворительный уровень умений и владений
ОПК 1	Умеет использовать медико-биологическую терминологию при решении ситуационных задач.	С грубыми ошибками использует медико-биологическую терминологию при решении ситуационных задач.
ОПК 9	Умеет оценивать функциональное состояние, работоспособность и уровень здоровья человека. Владеет навыками оценки факторов риска для здоровья.	Не способен оценить функциональное состояние, работоспособность и уровень здоровья человека. Не имеет навыков оценки факторов риска для здоровья.
ПК-15	Умеет порекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия по различным разделам гигиенической работы, обосновывать выбор профилактических мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья, провести с населением мероприятия по первичной профилактике заболеваний Разъясняет содержание мероприятий по профилактике с учетом их патогенетической направленности	Не способен порекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия по различным разделам гигиенической работы, обосновывать выбор профилактических мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья, провести с населением мероприятия по первичной профилактике заболеваний или делает это с грубыми ошибками
ПК-16	Умеет выявить факторы риска, связанные с вредными привычками, применять различные виды санитарно-просветительной работы, дать рекомендации по формированию ЗОЖ (закаливания, режима труда и характера питания, психогигиенических мероприятий, двигательного режима и т.п.)	Не способен выявить факторы риска, связанные с вредными привычками, применять различные виды санитарно-просветительной работы, дать рекомендации по формированию ЗОЖ (закаливания, режима труда и характера питания, психогигиенических мероприятий, двигательного режима и т.п.) или делает это с грубыми ошибками

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью защиты реферата оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Защита рефератов проводится на протяжении изучения дисциплины. Студенты в начале учебного года получают тему реферата. Защита реферата происходит в форме представления доклада-презентации и ответов на вопросы преподавателя и студентов.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала, практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Критерии оценки знаний по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оце нка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основную позицию только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических умений, включенных в Книгу учета практической подготовки с помощью ситуационной задачи и защиты реферата.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: к.м.н. доцент Черненко Н.В., к.м.н. доцент Денисова Н.Б.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра русского языка

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

Основы медицинского перевода

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	2,3,4 семестры
ОПК-2	<u>готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</u>	2,3,4 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-5	<i>Знает:</i> - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Умеет:</i> - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления	1. Доклад 2. Комплекс тестовых заданий,	<i>Выступление с докладом (2 семестр)</i> <i>Итоговое тестирование (4 семестр)</i>

		общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Владеет:</i> - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично»)		
2.	ОПК-2	Знает: - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях (оценка «отлично») Умеет: - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособия (оценка «отлично»)		

		Владеет: 1) 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «удовлетворительно») 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «хорошо») 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности (оценка «отлично»)		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: доклад

2.1.1. Содержание

Студентам предлагается подготовить доклад на одну из предложенных тем по предмету.

Время выступления: 3 минуты

Объем презентации: до 10-ти слайдов (в программе MS PowerPoint)

Примеры тем:

Нанотехнологии в современной медицине

Виды и профилактика гриппа

Запрет на употребление свинины в исламе

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Владеет:

- свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Выступления заслушиваются в группе на предпоследних занятиях курса в присутствии преподавателя.

Критерии оценки:

5 – 86-100 баллов

4 – 74-84 балла

3 – 56-74 балла

1-2 – 0- 55 баллов

Оценка	Соответствие работы заявленной теме	Степень личного участия в подготовке материала	Грамотность устного изложения	Грамотность текста презентации	Достаточность визуализации
5					
4					
3					
2					
1					

2.2. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.2.1. Содержание (2-4 примера):

Тестовый контроль состоит из 25 заданий на компетенцию ОПК-2:

Инструкция по выполнению: Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

Примеры:

1. Мышцы всегда находятся в состоянии ...

А) превращения

Б) движения

В) сокращения

Эталон ответа: В

2. Лучевая кость ... к трубчатым костям.

А) является

Б) представляет собой

В) относится

Эталон ответа: В

3. Верхняя выпуклая часть мозгового черепа ... сводом черепа.

А) состоит

Б) бывает

В) называется

Эталон ответа: В

4. Скелет является ... тела человека.

А) опора

Б) опоры

В) опорой

Эталон ответа: В

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях

Умеет:

- свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособиях

Владеет:

- 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий

Владеет:

- 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Владеет:

- 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Не умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Не владеет:

- минимум 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время тестирования: 1 час (60 минут)

Тестирование проводится в группе студентов.

При наличии возможности (достаточной площади помещения и наличия учебных мест) студенты рассаживаются по одному за парту.

Тестовые задания оцениваются по 100-балльной шкале.

Каждое тестовое задание оценивается в 2 балла

Критерии оценки в баллах см. п. 2.2.2.

Шкала оценки:

«Отлично» - 86 – 100 баллов

«Хорошо» - 71 – 85 баллов

«Удовлетворительно» - 56 – 70 баллов

«Неудовлетворительно» - 0 – 55 баллов

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА

Характеристика ответа	Баллы ИвГМ А	Оцен ка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах	100-96	5+

науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию слушателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные слушателем самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные слушателем с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные слушателем с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные слушателем с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые слушатель затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Слушатель не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Слушатель может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания слушателем их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные	65-61	3

проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Слушатель затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы слушатель начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа слушателя не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	В жур- нал не стави тся
Отсутствие на занятии	0	

3. Критерии получения студентом отметки «выполнено» по дисциплине

«Выполнено» ставится студенту, если результат по каждому из контрольных/тестовых заданий равен минимум 56 баллам с учетом индивидуальных результатов по итогам выступления с докладом.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Автор-составитель: к.п.н., доцент Е.В. Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Ивановская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра нормальной физиологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения текущей аттестации по дисциплине по выбору
«Физические и физиологические основы клинической,
лабораторной и инструментальной диагностики»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

I. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-1	<u>Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.</u>	2,3,4 семестры
ОПК-7	<u>Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.</u>	2, 3, 4 семестры
ОПК-9	<u>Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.</u>	2, 3, 4 семестры
ОПК-11	<u>Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.</u>	2, 3, 4 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-1	Знать - формулировать медико-биологические понятия, используемые при исследовании и оценке функций различных систем организма. Уметь - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью	Комплект заданий для компьютерного тестового контроля, перечень практических умений и экзаменационных теоретических вопросов.	Зачет, 4-й семестр

2.		Интернет для оценки функций организма. Владеть - осуществлять сбор, хранение, поиск и переработку информации, необходимой для исследования и оценки функций организма.		
	ОПК-7	Знать – охарактеризовать основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов. Уметь - определять и оценивать основные физиологические показатели с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования. Владеть - наиболее простыми методами диагностики (определять частоту и ритмичность пульса, артериальное давление, выслушивать тоны сердца, проводить спирометрию и оценивать ее результаты, измерять температуру тела, исследовать устойчивость в позе Ромберга), используемыми для оценки параметров функционирования организма.		
3.				

4.	ОПК-9	Знать - описать анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма; - охарактеризовать функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой в норме. Уметь - интерпретировать результаты методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах. - выявлять и оценивать изменения параметров жизнедеятельности организма с точки зрения закономерностей формирования функциональных систем. Владеть - самостоятельно интерпретировать результаты наиболее простых методов лабораторной и функциональной диагностики (определения частоты и ритмичности пульса, артериального давления, выслушивания тонов сердца, спирометрии,		

		измерения температуры тела, исследования устойчивости в позе Ромберга).		
	ОПК-11	Знать -называть основные виды медицинской аппаратуры с учетом особенностей функционирования медицинской и предназначения. Уметь - пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами). Владеть - простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, неврологический молоточек и др.)		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект заданий для тестового контроля

2.1.1. Содержание

1 вариант (10 вопросов).

Примеры тестовых заданий:

1. У обследуемого при спирографии получены следующие результаты: ДО = 1 л, РО(вдох) = 2 л, РО(выдох) = 2,5 л, ОФВ = 4 л, частота дыхания - 16 в мин., МОД = 16 л/мин.

Чему равна жизненная емкость легких (ЖЕЛ)?

1. 4 л
2. 4,5 л
3. 5 л
4. 5,5 л
5. 16 л

Правильный ответ – 5,5 л.

2. У больного снижен объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁).

Что может быть возможной причиной?

1. повышение эластической тяги легких
2. снижение тонуса гладких мышц бронхиол
3. обструкция трахеи
4. увеличение ЖЕЛ
5. уменьшение МВЛ

Правильный ответ – обструкция трахей.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» – 9 правильных ответов / 1 ошибка,

оценка «хорошо» – 8 правильных ответов / 2 ошибок,

оценка «удовлетворительно» – 6 правильных ответов / 4 ошибки.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовый компьютерный контроль знаний студентов проводится в начале каждого занятия по дисциплине. Время тестирования – 10 минут. Данный этап считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание

Примеры задач:

1. Определить величины фактического и должного основного обмена у мужчины 28 лет, имеющего рост 192 см, вес 87 кг и потребляющего за 1 минуту 290 мл кислорода.

Алгоритм решения задачи:

- 1) Принимаем ДК равным 0,85
- 2) Находим соответствующий КЭК (4,83)
- 3) Определяем фактический основной обмен

$$0,290 \cdot 4,83 = 1,4 \text{ (Ккал) за 1 мин}$$

$$1,4 \cdot 60 \cdot 24 = 2017 \text{ (Ккал) в сутки}$$

4) Определяем должный основной обмен по таблице.

2. У исследуемого, выполняющего в течение 40 минут комплекс тренировочных физических упражнений, определены следующие показатели. Газовый состав выдыхаемого воздуха: кислород - 15,2%, углекислый газ - 4,8%. МОД - 12 л. В атмосферном воздухе содержится: кислород - 21,0%, углекислый газ - 0,03%. Вычислить затраты энергии за время тренировки.

Алгоритм решения задачи:

1) Определение процента потребленного кислорода и выделившегося углекислого газа

$$21,0 - 15,2 = 5,8(\%) - \text{потреблено кислорода}$$

$$4,8 - 0,03 = 4,77(\%) - \text{выделено углекислого газа}$$

2) Определение дыхательного коэффициента (ДК)

$$\text{ДК} = 4,77 : 5,8 = 0,82$$

3) Определение калорического эквивалента кислорода (КЭК) по таблице

$$\text{КЭК} = 4,83 \text{ Ккал}$$

4) Определение объема поглощенного кислорода

Зная МОД, равный 12л, и процент кислорода, пошедшего на окисление (5,8), находим объем кислорода, потребленный за 1 мин. работы (0,69л).

$$0,69 \cdot 40 = 27,6(\text{л}) - \text{объем кислорода, поглощенный за 40 мин. выполнения тренировочных упражнений.}$$

5) Определение энергозатрат за время тренировки

$$27,6 \cdot 4,83 = 133,308(\text{Ккал})$$

Энергозатраты за время тренировки - 133,308 Ккал.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

(См. ниже)

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Ситуационные задачи студенты решают во второй половине занятия каждого занятия по дисциплине. Данный этап считается выполненным, если оценка составляет не менее 56 баллов.

2.3. Оценочное средство: результаты лабораторных методов исследования

2.3.1. Содержание

Примеры заданий

1. Оцените результаты исследования желудочного содержимого тонким зондом:

Порции	Количество в мл.	Цвет	Слизь	Желчь	Кровь	Кислотность в Т.Е.	
						Свободная HCl	Общая кислотность
Натощак	10	серый	+	-	-	40	50
1 через 15 мин.	100	серый	++	-	+	40	70
2 через 30 мин.	50		++	-	-	80	110

		серый					
3 через 45 мин.	45	серый	++	-	+	130	140
4 через 60 мин.	30	серый	++	-	-	120	130

После введения гистамина

1 через 15 мин.	40	серый	+	-	-	120	140
2 через 30 мин.	150	серый	++	-	+	230	250
3 через 45 мин.	100	серый	++	-	-	200	240
4 через 60 мин.	50	серый	+	-	+	180	220

Эталон ответа: 1) натощак - гипосекреция (снижен объем секреции), гиперацидитас (повышена общая кислотность), гиперхлоргидрия (повышена концентрация свободной HCl);

2) базальная секреция - гиперсекреция, гиперацидитас, гиперхлоргидрия, $D = 22,7$ (гиперацидитас);

3) стимулированная секреция - гиперсекреция, гиперацидитас, гиперхлоргидрия, $D = 78,1$ (гиперацидитас).

2. Оцените результаты дуоденального зондирования:

Показатели	Порция «А»	Порция «В»	Порция «С»
Количество	25 мл	50 мл	53 мл/ч
Цвет	золотисто-желтый	темно-коричневый	светло-желтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная	прозрачная
Плотность, кг/л	1,01	1,03	1,009
pH	слабощелочная реакция	7,1	7,7
Вязкость, капли/мин		71	
Клетки цилиндрического эпителия в поле зрения	единичные	единичные	единичные
Кристаллы холестерина	единичные	единичные	единичные
Кристаллы кальция билирубината	единичные	единичные	единичные

Эталон ответа: результаты дуоденального зондирования соответствуют норме.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

(См. ниже)

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Результаты лабораторных методов исследования студенты оценивают во второй половине занятия каждого занятия по дисциплине. Данный этап считается выполненным, если оценка составляет не менее 56 баллов.

2.4. Оценочное средство: функциональные методы исследования

2.4.1. Содержание

Пример задания

Клиническая проба Вальсальва

Эталон ответа

Ход работы: у испытуемого в положении лежа определяют частоту сердечных сокращений. После этого предлагают задержать дыхание на высоте вдоха с одновременным натуживанием в течение 5–10 с. Сразу после этой манипуляции вновь подсчитывают частоту сердечных сокращений.

Опыт Вальсальва относится к разряду *вагусных* проб и применяется при оказании неотложной медицинской помощи больным с пароксизмальной предсердной тахикардией.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

(См. ниже)

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Функциональные методы исследования студенты выполняют во второй половине занятия каждого занятия по дисциплине. Данный этап считается выполненным, если оценка составляет не менее 56 баллов.

Критерии и шкала оценки

Характеристика ответа	Баллы ИвГМ А	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном владении понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Самостоятельно выполняет практический навык, демонстрирует знание теоретических основ, необходимых для проведения исследования и интерпретации результатов, свободно ориентируется в выборе возможных причин и оценке механизмов изменения определяемого параметра.	100-96	5+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. Самостоятельно выполняет практический навык, демонстрирует знание теоретических основ, необходимых для проведения исследования и интерпретации результатов, допускает единичные, самостоятельно исправляемые, недочеты в выборе возможных причин и оценке механизмов изменения определяемого параметра.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. Самостоятельно выполняет практический навык, демонстрирует знание теоретических основ, необходимых для проведения исследования, допускает недочеты в интерпретации результатов исследования, исправленные им с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. Самостоятельно выполняет практический навык, демонстрирует знание теоретических основ, необходимых для проведения исследования и интерпретации результатов, допускает недочеты и ошибки в выборе возможных причин и оценке механизмов изменения определяемого параметра, исправленные им с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или	80-76	4

недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. Самостоятельно выполняет практический навык, демонстрирует знание теоретических основ, необходимых для проведения исследования, допускает ошибки при интерпретации результатов, исправленные с помощью «наводящих вопросов» преподавателя.		
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Самостоятельно выполняет практический навык, допускает единичные ошибки в объяснении теоретических основ метода исследования и недочеты при интерпретации результатов, исправленные с помощью «наводящих вопросов» преподавателя.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Выполняет практический навык с помощью преподавателя, допускает ошибки в объяснении теоретических основ метода исследования и при интерпретации результатов, исправленные с помощью «наводящих вопросов» преподавателя.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Выполняет практический навык с помощью преподавателя, допускает многочисленные ошибки в объяснении теоретических основ метода исследования и при интерпретации результатов.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий,	60-56	3-

характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. Допускает грубые ошибки в выполнении практического навыка, интерпретации результатов, не объясняет теоретические основы метода исследования.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Допускает грубые ошибки в выполнении практического навыка без его теоретического обоснования.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины. Не выполнен практический навык.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

Автор-составитель: д. м. н., доцент, Голубева Е. К.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра биохимии

Кафедра химии, физики, математики

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Химия и биохимия биологически активных соединений»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01. Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Биохимия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК-1</i>	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.	2,3, семестры
<i>ОПК-7</i>	Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.	2,3 семестры
<i>ОПК-9</i>	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.	3-4 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине «Биохимия»

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	<i>ОПК-1</i>	Знает: -перечисляет медико-биологические термины, используемые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -называет основные требования информационной безопасности; - воспроизводит по памяти химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме	Комплект тестовых заданий. Комплект билетов для проверки практических умений.	Зачет 4-й семестр

		ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -описывает строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; -перечисляет функциональные системы организма детей и подростков, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах. <u>Умеет:</u> -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -использует информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -о - обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.		

2.	ОПК-7	<u>Знает:</u> физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях; - основные типы химических равновесий (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные) в процессах жизнедеятельности; - роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме; - роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике -перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -рассказывает принципы (химизм) основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинико-диагностическое значение; -описывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные пути их превращений, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков. <u>Умеет:</u> - классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; - прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; - пользоваться химической номенклатурой.	Комплект тестовых заданий. Комплект билетов для проверки практических умений. Комплект экзаменационных билетов с практико-ориентированными заданиями.	Зачет 4-й семестр

		-соблюдает правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование; -оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач. <u>Владеет:</u> -способен к выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач. Производит расчеты и представляет результаты эксперимента в табличной и графической формах		
3.	ОПК-9	<u>Знает:</u> -рассказывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; -описывает функциональные системы организма детей и подростков, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии факторов внешней среды в норме и при патологических процессах. <u>Умеет:</u> - оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков;	Комплект тестовых заданий. Комплект билетов для проверки практических умений. Комплект экзаменационных билетов.	Зачет 4-й семестр

		-обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний. Владеет: -способен к оценке физиологических состояний и патологических процессов в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач.		

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

В конце изучения дисциплины проводится итоговый контроль знаний в форме экзамена, который в соответствии с «Положением о проведении текущего контроля и промежуточной аттестации», включает в себя:

- итоговое тестирование в компьютерном классе на последнем занятии;
- проверка практических умений на последнем занятии;
- устное собеседование по вопросам программы.

2.1. Оценочное средство:

- комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

- тестовые задания закрытого типа 4 варианта по 50 заданий, в каждом варианте по 8-9 заданий из каждого раздела дисциплины по биохимии и 100 заданий по химии

Вариант тестового задания:

- Укажите механизм развития гипергликемии при сахарном диабете:

- 1) увеличение активности гексокиназы, фосфофруктокиназы, пируваткиназы
- 2) усиление глюконеогенеза, уменьшение активности гексокиназы, уменьшение активности гликогенсинтазы, увеличение активности гликогенфосфорилазы
- 3) уменьшение активности глюкозо-6-фосфатазы, ФЭП-карбоксикиназы
- 4) уменьшение активности гексокиназы, увеличение активности глюкозо-6-фосфатазы, ослабление глюконеогенеза

Эталон правильного ответа:

- усиление глюконеогенеза, уменьшение активности гексокиназы, уменьшение активности гликогенсинтазы, увеличение активности гликогенфосфорилазы.

Инструкция по выполнению для студентов:

1. Прочитать внимательно вопрос.
2. Прочитать внимательно все варианты ответов.
3. Выбрать один правильный ответ и подвести под него курсор.
4. Зафиксировать клавишей «Enter» правильный ответ.
5. Если студент не знает правильного ответа или сомневается в своей правоте, он может

пропустить этот вопрос и отвечать на следующий, а в конце тестирования еще раз к нему вернуться.

Оценка каждого правильного ответа равна 2 баллам.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Результат итогового тестирования считается:

- положительным, если студент ответил правильно на 23-50 тестовых заданий и получил 56-100 баллов;

- отрицательным, если студент ответил правильно на 0-22 тестовых заданий и получил меньше 56 баллов.

Тестф представлены 100 заданиями по химии

Вариант тестового задания:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

А) Изoeлектрическая точка белка

1. Приобретение им заряда;
2. Момент перехода в нейтральное состояние;
3. Значение pH, при котором белок переходит в изoeлектрическое состояние;
4. Направление движения молекулы белка при электрофорезе.

(Правильный ответ – 3)

Б) Эстрaн – это производное

1. Нафталина
2. Декалина
3. Бензала
4. Циклопентанпергидрофенантрена

(Правильный ответ – 4)

3. Биологическая роль андростана

1. Является основой женских половых гормонов
2. Является основой гормонов коры надпочечников
3. Является водорастворимым витамином
4. Является основой мужских половых гормонов

(Правильный ответ – 4)

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговое компьютерное тестирование проводится в компьютерном классе на последнем

занятии по дисциплине. Время тестирования -40 - 60 минут. Каждый студент тестируется индивидуально, он не имеет права во время тестирования пользоваться информационными материалами и другими литературными источниками.

Если студент за итоговое тестирование получил меньше 56 баллов, то он не допускается к устному собеседованию по вопросам программы, а тестируется повторно в специально назначенное время до получения положительного результата.

2.2. Оценочное средство:

Комплект билетов для проверки практических умений.

Количество билетов – 17, в билете 2 вопроса (1 практико-ориентированная ситуационная задача и 1 лабораторная работа).

Вариант билета для проверки практических умений.

Билет № 5.

1. У больного в крови: содержание альбуминов - 29 г/л, резко повышена активность АЛТ, ЛДГ₄₋₅, снижен креатин и креатинин, общий билирубин 35 мкмоль/л; моча - темная, кал - светлый. О повреждении какого органа свидетельствуют эти нарушения? Ответ обоснуйте.

2. Количественное определение глюкозы в крови. Принцип метода. Клинико-диагностическое значение.

Эталон правильного ответа.

1 вопрос.

Эти нарушения свидетельствуют о повреждении клеток печени-гепатоцитов, которые могут возникнуть, например, в результате гепатита вирусной или токсической этиологии.

Вследствие деструкции гепатоцитов в кровь выходят органоспецифические ферменты АЛТ и ЛДГ₄₋₅. Эти ферменты работают во всех клетках, но наибольшая их активность наблюдается в гепатоцитах, так как в результате работы АЛТ образуется пируват, а в результате работы ЛДГ₄₋₅ - лактат, которые являются основными субстратами глюконеогенеза, локализованного в печени. Кроме того, активность изоферментов ЛДГ₄₋₅ максимальна в анаэробных условиях, а печень кровоснабжается смешанной кровью, довольно бедной кислородом, в отличие от других органов, которые кровоснабжаются артериальной кровью, богатой кислородом.

Содержание альбуминов в крови больного снижено, так как в норме оно равно 38-50 г/л. Это объясняется нарушением белковосинтетической функции печени, так как 100% альбуминов синтезируется в гепатоцитах.

Нарушение синтетической функции гепатоцитов приводит к снижению синтеза в них креатина. В результате этого в крови креатина будет мало, а следовательно в клетки органов и тканей его попадет мало. Там из него будет мало образовываться креатинина, поэтому его концентрация в крови и моче будет также снижена.

Повышение общего билирубина (в норме - 3,7-17,1 мкмоль/л), темная моча и светлый кал свидетельствуют о нарушении пигментного обмена и обезвреживающей функции печени.

В результате деструкции части гепатоцитов поглощение непрямого билирубина из крови уменьшается, что ведет к увеличению его в крови. А так как он имеет большие размеры из-за связи с альбумином, он не может профильтроваться в почках и откладывается в тканях, окрашивая их в желтый цвет (желтушность кожи, слизистых оболочек, склер). Уменьшение поступления непрямого билирубина в гепатоциты и нарушение обезвреживающей функции приводит к

уменьшению образования прямого билирубина. Однако вследствие продолжающейся деструкции гепатоцитов в кровь прямого билирубина попадает больше. Увеличение в крови прямого и непрямого билирубина обуславливает повышение общего билирубина.

Кроме того, вследствие деструкции гепатоцитов в кровь попадают желчные кислоты, обладающие гемолитическим действием, что также приводит к повышению непрямого, а значит и общего билирубина в крови.

Низкомолекулярный гидрофильный прямой билирубин фильтруется в почках и выделяется с мочой, придавая ей темный коричнево-зеленоватый цвет.

В кишечник билирубина выделяется мало, что связано с нарушением экскреторной функции печени и уменьшением образования прямого билирубина. Следовательно, стеркобилиногена там образуется и выделяется с мочей и калом меньше, поэтому кал становится светлым (желтым).

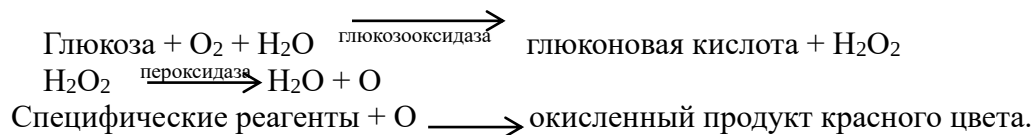
Образовавшийся в кишечнике из прямого билирубина мезобилиноген части всасывается и по воротной вене идет в печень, но из-за деструкции гепатоцитов он попадает в большой круг кровообращения, фильтруется в почках и выделяется с мочей, также придавая ей темный цвет. Наличие мезобилиногена в крови и моче является дифференциальнодиагностическим признаком печеночной желтухи.

2 вопрос.

1.Количество глюкозы в крови определяют глюкозооксидазным методом.

2.Принцип (химизм) метода: метод основан на окислении глюкозы кислородом воздуха с участием глюкозооксидазы. При этом глюкоза окисляется до глюконовой кислоты, а кислород восстанавливается до H_2O_2 (перекиси водорода), которая дальше восстанавливается до воды под действием пероксидазы; образующийся при этом атомарный кислород окисляет специфические реагенты (фенол и 4-аминоантипирин) с образованием продукта красного цвета, интенсивность окраски которого, пропорциональная концентрации глюкозы, измеряется фотометрически.

Краткая запись:



3.Алгоритм выполнения работы:

- 1)Отмерить в пробирку 2 мл рабочего реагента, содержащего указанные ферменты.
 - 2)Отмерить микропипеткой 0,02 мл сыворотки крови и прилить к рабочему реагенту.
 - 3)Содержимое перемешать и инкубировать 15 минут в термостате при температуре 37°C.
 - 4)Колориметрировать на ФЭКе при $\lambda=540$ нм против воды.
 - 5)По калибровочному графику определить концентрацию глюкозы в исследуемой сыворотке крови.
 - 6)Результаты измерений записать в рабочей тетради, оценить, сравнив с нормальным уровнем глюкозы в крови, равным 3,33-5,55 ммоль/л.
 - 7)Интерпретировать полученный результат.
- 4.Клинико-диагностическое значение метода:

Нормальный уровень глюкозы в крови составляет **3,33-5,55** ммоль/л и отражает сбалансированность в работе диабето- и антидиабетогенной систем.

Гипогликемия может быть следствием недостаточной активности диабетогенной системы (болезнь Аддисона, микседема и др.) или повышенной активности антидиабетогенной системы (инсулинома, недостаточность печеночной инсулиназы).

Гипергликемия отражает недостаточную активность антидиабетогенной системы (сахарный диабет) или повышенную активность диабетогенной системы (тиреотоксикоз, феохромоцитома, синдром Иценко-Кушинга и др.).

Комплект экзаменационных билетов.

2.3.1.Содержание:

Количество билетов - 40, в билете 3 вопроса (2 по теоретической и практической части и 1 практико-ориентированная ситуационная задача).

Вариант экзаменационного билета № 29

1. Трансаминирование аминокислот. Значение. Трансаминазы, структура, механизм их действия и диагностическое значение определения
2. Липопроотеины крови. Классификация. Особенности состава, место и механизм синтеза и утилизации, функции различных липопроотеинов. Модифицированные липопроотеины. Механизм их утилизации и роль в патогенезе атеросклероза.

ЗАДАЧА

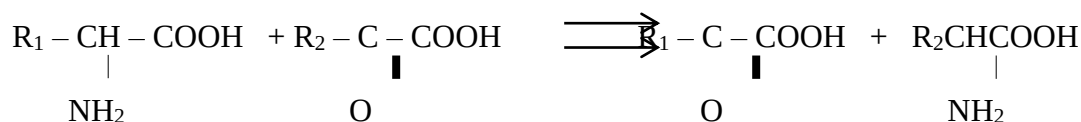
Больной 32 лет поступил в клинику с жалобами на слабость, быструю утомляемость. При осмотре усиленная пигментация ладоней, при анализе мочи выявлено пониженное содержание 17-кетостероидов. Какие изменения в углеводном и водно-солевом обмене могут быть у данного больного и каковы механизмы их развития?

Эталон ответа.

1. Переаминирование аминокислот

Переаминирование аминокислот – процесс обратимого переноса аминогруппы с любой аминокислоты на α - кетокислоту без промежуточного выделения аммиака

При этом образуются новые amino- и кетокислота. Следовательно, процессы переаминирования являются одним из важнейших путей образования заменимых аминокислот.



Переаминирование было впервые открыто нашими отечественными биохимиками А.Е. Браунштейном и М.Г. Крицман в 1937 году. Оно обратимо и протекает при участии трансаминаз (аминотрансфераз) - пиридоксальных ферментов, которые обнаружены во всех животных тканях, растениях и микроорганизмах.

В переносе аминогруппы принимает непосредственное участие пиридоксальфосфат, который с аминокислотой образует промежуточное соединение – шиффово основание, в дальнейшем распадающееся на пиридоксамин и кетокислоту. Пиридоксамин реагирует с другой кетокислотой и через те же стадии (в обратном направлении) приводит к образованию новой аминокислоты и освобождению пиридоксальфосфата

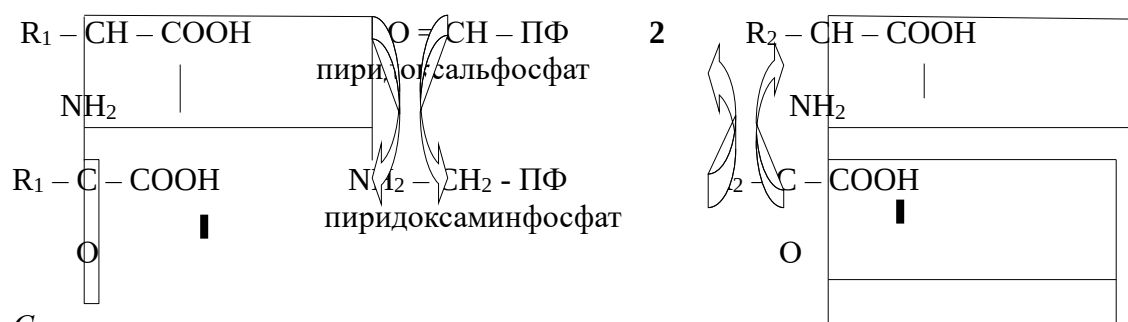


Схема переаминирования аминокислот.

В настоящее время описаны свыше 10 различных трансаминаз, отличающихся друг от друга по субстратной специфичности.

Наиболее широко распространенными из них являются две трансаминазы – аспарагиновая (АСТ) и аланиновая (АЛТ)

Учитывая обратимость реакции переаминирования эти трансаминазы называются также глутамико-щавелевоуксусной (ГЩТ) и глутамико-пировиноградной (ГПТ)

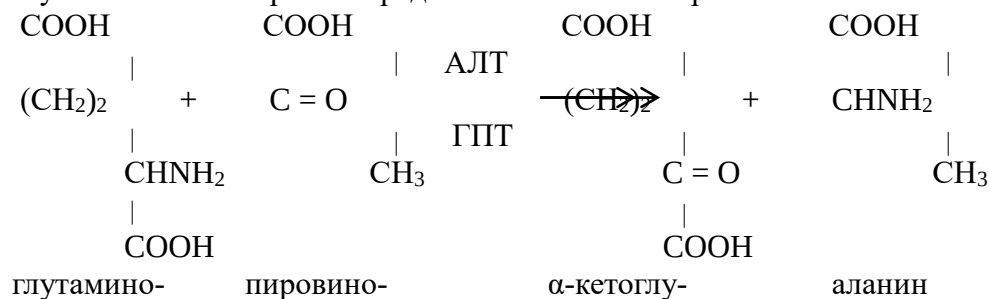
Аспарагиновая трансаминаза катализирует обратимый перенос аминогруппы между глутаминовой и щавелевоуксусной кислотами с образованием аспарагиновой и α -кетоглутаровой кислотой.



АСТ обнаружена во всех органах, причем она локализуется как в цитоплазме, так и в митохондриях. Наибольшая ее активность выявляется в кардиомиоцитах и поэтому при их повреждении отмечается выраженная гиперферментемия АСТ, что служит важным диагностическим показателем инфаркта миокарда (так же, как и повышение активности ЛДГ_{1,2} или креатинфосфокиназы).

Как было отмечено ранее, АСТ принимает участие в функционировании малат-аспартатного челночного механизма.

Аланиновая трансаминаза (АЛТ) катализирует обратимый перенос аминогруппы между глутаминовой и пировиноградной кислотами с образованием аланина и α -кетоглутарата.



вая к-та

градная
к-та

таровая
к-та

АЛТ локализована в цитоплазме всех клеток. Однако в отличие от АСТ ее наибольшая активность обнаруживается в печени, поэтому при повреждении гепатоцитов в сыворотке крови выявляется значительное повышение активности этого фермента.

Процессы переаминирования аминокислот тесно связаны с их дезаминированием.

2. Липопротеины плазмы крови

Липопротеины (ЛП) – сложные белки, в состав простетической групп которых входят липиды.

Основная функция ЛП – транспортная

Качественный состав простетической группы однороден и включает ТАГ, фосфолипиды, холестерин неэстерифицированный (НЭХС) и эфирсвязанный (ЭХС). Однако соотношение отдельных липидных компонентов в различных классах ЛП отличается друг от друга.

Белковая часть ЛП получила название аполипопротеина. В настоящее время выделено несколько (около 10) отдельных аполипопротеинов, обозначаемых буквами латинского алфавита, структура и концентрация которых в крови находится под генетическим контролем.

Основные функции аполипопротеинов:

- обеспечение транспорта липидов в токе крови от места их биосинтеза к клеткам периферических тканей;
- выполнение функции лигандов во взаимодействии ЛП со специфическими рецепторами на клеточных мембранах;
- участие в регуляции активности ферментов липидного обмена (ЛХАТ, ЛПЛ и др.)

Макроструктура

Все липопротеины построены по единой схеме. Молекула имеет сферическую форму. В центре её располагается гидрофобное ядро, которое в основном состоит из ТАГ и ЭХС, а на поверхности находятся фосфолипиды и белки, которые формируют поверхностный гидрофильный слой.

НЭХС в небольшом количестве входит в состав ядра, а большая его часть располагается в наружном слое, что облегчает возможность перехода НЭХС из состава одного ЛП в другие.

Классификация

Существует несколько принципов, положенных в основу классификации ЛП.

а) Наиболее широкое распространение получила классификация ЛП, основанная на различии их плотности, которая в свою очередь зависит от соотношения липидных компонентов и белков. Чем больше содержание липидов, тем ниже плотность ЛП и наоборот. В соответствии с этой классификацией ЛП разделяются на:

- хиломикроны,
- ЛП очень низкой плотности (ЛПОНП),
- ЛП низкой плотности (ЛПНП),
- ЛП высокой плотности (ЛПВП)
- комплекс альбуминов с жирными кислотами

б) В основу разделения ЛП на α -, β -, пре β - и γ - фракции положено различие величины их электрического заряда, обуславливающее неодинаковую скорость передвижения ЛП в электрическом поле.

Помимо этого существуют классификации липопротеинов по различной скорости их флотации при ультрацентрифугировании, по характеру аполипопротеинов и др.

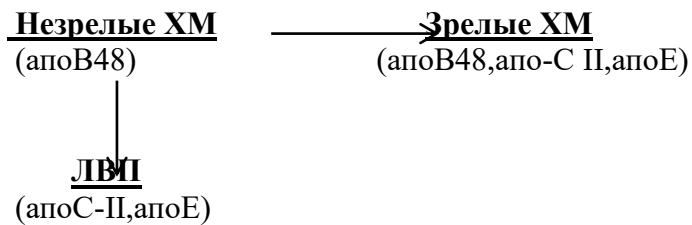
Характеристика отдельных классов

Хиломикроны (соответствуют γ -ЛП при электрофорезе на бумаге). Основная функция – транспорт экзогенных ТАГ из эпителия тонкого кишечника преимущественно к жировой ткани.

Хиломикроны из-за достаточно больших размеров не могут проникнуть через эндотелий кровеносных капилляров и поэтому всасываются в лимфатическую систему. Через грудной лимфатический проток (в углу слияния левой внутренней яремной и подключичной вен) ХМ попадают в верхнюю полую вену, а затем в легкие, где часть из них задерживается мезенхимальными элементами. Следовательно, легкие выполняют роль своеобразного буфера, регулирующего поступление жира в артериальную кровь. Наряду с этим, здесь происходит расщепление ТАГ под влиянием липазы, окисляются жирные кислоты и кетонные тела.

Хиломикроны, поступив в большой круг кровообращения, обуславливают появление алиментарной гиперлипемии и выраженной опалесценции сыворотки крови, пик которой наблюдается через 4-5 часов после приема жирной пищи. У детей ХМ проникают в кровь быстрее вследствие повышенной проницаемости кишечной стенки.

Однако уже через 10 – 12 часов содержание ТАГ в крови возвращается к нормальным величинам, Это происходит прежде всего потому, что в состав ХМ из липопротеинов высокой плотности (ЛВП). переносятся еще 2 белка - апоЕ и апоС-II При этом хиломикроны превращаются в **зрелые**.



Расщепление ХМ осуществляется под влиянием липопротеиновой липазы (ЛП-липазы), связанной с гепарансульфатом эндотелия капилляров АпоС-II, входящий в состав ХМ, активирует этот фермент, а фосфолипиды связывают его с их поверхностью. ЛП-липаза синтезируется в клетках жировой ткани, а также в печени, сердечной мышце, легких и некоторых других органах, однако активность её в адипоцитах в 10 раз выше, чем в других клетках и поэтому гидролиз ХМ происходит главным образом в жировой ткани.

ЛП-липаза имеет два активных центра – центр связывания ХМ и центр гидролиза жиров, в результате чего происходит не только отщепление ТАГ из состава ХМ, но и гидролиз отщепленного жира с освобождением жирных кислот и глицерина. Жирные кислоты частично используются на синтез ТАГ в клетках жировой ткани, а частично связываются с альбуминами и транспортируются к другим органам. Глицерин полностью переносится кровью к печени и почкам.

В результате действия ЛП-липазы хиломикроны превращаются в ремнантные (остаточные) ХМ, в состав которых входят фосфолипиды, холестерин, жирорастворимые витамины, апоВ-48 и апоЕ, которые с током крови поступают в печень где подвергается дальнейшему гидролизу (рис.33). Апопротеин С-II переносится обратно в состав липопротеинов высокой плотности.



Метаболизм хиломикронов.

Липопroteины очень низкой плотности (ЛПОНП) образуются в печени и обеспечивают транспорт э н д о г е н н ы х ТАГ главным образом в жировую ткань. Часть ЛПОНП может образоваться в слизистой оболочке кишечника.

Соответствуют фракции пре-β-ЛП, выделяемых при электрофорезе на бумаге.

Особенностями структуры ЛПОНП являются высокое содержание ТАГ (50 – 70%) и относительно низкое содержание гидрофильных компонентов (белка - до 12% и фосфолипидов – до 20%), вследствие чего они мало устойчивы в кровеносных сосудах и склонны к осаждению на их стенках. При этом ЛПОНП очень медленно подвергаются распаду и поэтому относятся к так называемым **атерогенным липопroteинам**.

Под действием ЛП-липазы у части ЛПОНП так же, как и у хиломикронов, отщепляется ТАГ. При этом ЛПОНП превращаются в ЛПНП.

Липопroteины низкой плотности (ЛПНП) образуются в кровеносном русле под действием ЛП-липазы из секретируемых печенью ЛПОНП. Однако в последние годы появились доказательства возможности прямой секреции ЛПНП печенью. Установлено, что эта фракция ЛП является гетерогенной и может быть разделена на ЛПНП₁ (или ЛП промежуточной плотности) и ЛПНП₂, которые собственно и представляют класс липопroteинов низкой плотности.

Основная функция – перенос холестерина от печени к тканям

В структуре ЛПНП преобладает холестерин (до 45 – 48%). Гидрофильных компонентов несколько больше, чем в составе ЛОНП (белка – до 25%, фосфолипидов до – 30%), однако все же недостаточно для стабилизации этих ЛП. Поэтому ЛПНП так же, как и ЛПОНП, относятся к **атерогенным липопroteинам**.

Подойдя к мембране клеток различных органов, ЛПНП взаимодействуют со специфическими рецепторами. Общее число рецепторов, приходящееся на одну клетку, колеблется от 15 до 70 тыс. Они располагаются в области специальных образований мембраны – “окаймленных ямках”, занимающих около 2% мембранной поверхности. Соединившись с рецептором, ЛПНП проникают путем пиноцитоза в цитоплазму, где подвергаются распаду под действием лизосомальных ферментов.

Освободившийся при этом рецептор возвращается в плазматическую мембрану и вновь встраивается в нее. Время рециклизации рецептора составляет около 20 мин., а период жизни 1 – 2 суток (за это время он совершает до 150 циклов). Белковая часть ЛПНП расщепляется до аминокислот, ТАГ и ФЛ гидролизуются липазами, а освободившийся холестерин оказывает на клетку многостороннее влияние:

- угнетает активность ОМГ- CoA редуктазы и тем самым подавляет синтез в клетке собственного холестерина;
- угнетает синтез новых рецепторов, что приводит к уменьшению интенсивности захвата новых частиц ЛПНП клеткой;
- активирует АХАТ, эстерифицирующую холестерин, и тем самым способствует депонированию холестерина в цитоплазме в виде мелких капель. При необходимости клетка осуществляет гидролиз ЭХС, и освободившийся НЭХС используется для включения в мембраны, синтеза гормонов и т.д.

В клетке одновременно происходит переэстерификация холестерина – линолеат ХС превращается в олеат, который и служит резервной формой хранения, так как более устойчив к перекисному окислению, чем линолеат.

Липопroteины высокой плотности (ЛПВП) соответствуют α-ЛП, получаемым методом электрофореза на бумаге.

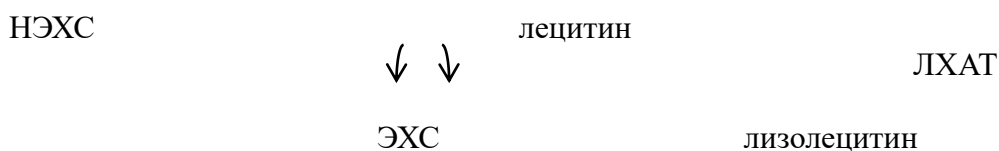
Образование ЛПВП происходит двумя путями:

- в гепатоцитах и энтероцитах из предшественников в виде так называемых “насцентных” ЛП в форме дисков. В плазме крови под влиянием ЛХАТ они приобретают сферическую форму;

- в токе крови в процессе катаболизма ЛПОНП и ХМ

ЛПВП резко отличаются по своему строению и биологической роли от остальных классов ЛП. В их составе преобладают гидрофильные компоненты (белка содержится до 45 - 50%, фосфолипидов – до 40%). Они имеют наименьшую среди других фракций величину (6 - 12 нм). Все это обуславливает их значительную устойчивость в кровеносном русле и позволяет отнести их к антиатерогенным фракциям

ЛПВП способны извлекать из клеток избыточный холестерин и переносить его к печени. В поверхностном их слое локализован особый фермент – лецитин-холестерин-ацилтрансфераза (ЛХАТ), осуществляющий, как показывает само название, эстерификацию холестерина за счет переноса на его молекулу остатка жирной кислоты из β -положения лецитина. Образовавшийся при этом лизолецитин связывается с альбумином и уносится током крови, а холестерин эстерифицируется и погружается внутрь частицы.



В результате концентрация НЭХС в поверхностном слое уменьшается, освобождается место для поступления холестерина с поверхности других липопротеинов, а также с плазматических мембран клеток периферических тканей. Нагруженные холестерином ЛПВП затем удаляются из кровотока путем эндоцитоза клетками печени и кишечника. Таким образом,

ЛПВП осуществляет так называемый обратный транспорт холестерина и предотвращает его накопление в клетках

Однако антиатерогенный эффект ЛПВП обусловлен также и рядом других сторон их действия, направленных на нормализацию обмена липидов:

- ЛПВП легко проходят внутрь интимы, присоединяют и выводят избыточные внеклеточные отложения холестерина, образующиеся при проникновении в нее атерогенных липопротеинов;
- ЛПВП повышают скорость липолиза ЛПОНП, т.к. при этом часть поверхностно расположенных липидов (НЭХС, фосфолипидов) переходит на ЛПВП;
- ЛПВП задерживают образование перекисно-модифицированных ЛПНП, стабилизируют ЛПНП, защищая их от различных модификаций;
- ЛПВП стимулируют образование простагланцинов и, следовательно, препятствуют агрегации тромбоцитов;
- ЛПВП угнетают синтез гладкомышечными клетками артериальной стенки гликозаминогликанов, способных связывать ЛПНП.

Поэтому

уменьшение содержания ЛПВП и сдвиг соотношения липопротеинов в сторону атерогенных фракций является одним из ведущих факторов риска развития атеросклероза

Однако соотношение между атерогенными и антиатерогенными фракциями у человека смещено в сторону первых. Так, уже у новорожденного ребенка оно составляет 57 : 43, а с возрастом повышается еще в большей степени (в 35 – 45 лет – 70 : 30; в 45 – 65 лет – 75 : 23). Поэтому риск заболевания атеросклерозом возрастает по мере увеличения продолжительности жизни.

Но помимо сдвига соотношения атерогенных и антиатерогенных фракций большая роль в патогенезе атеросклероза принадлежит появлению в крови так называемых модифицированных липопротеинов.

Модифицированные липопротеины

Модифицированные ЛП образуются в организме (токе крови, межклеточных пространствах) из нормально синтезированных и секретируемых липопротеинов.

Описано семь возможных модифицированных форм ЛП, но наиболее распространенными из них являются гликозилированные и перекисно-модифицированные ЛП.

Гликозилированные ЛП образуются путем присоединения глюкозы к ε-аминогруппе лизина. Гликозилированию подвергаются все классы ЛП, но наибольшая доля приходится на ЛПНП и ЛПВП. В небольшом количестве они содержатся в крови у здоровых людей, но резко увеличиваются при сахарном диабете.

Гликозилирование ЛПНП приводит к изменению их заряда, а следовательно, и конформации белка, что нарушает возможность взаимодействия этих ЛП с клеточными рецепторами. Гликозилированные ЛПНП накапливаются в крови – развивается гиперлипотеинемия и гиперхолестеринемия. Гликозилирование же ЛПВП приводит к ускорению их катаболизма и уменьшению содержания.

В ответ на появление гликозилированных ЛП в крови образуются антитела; формирование аутоиммунного комплекса “гликозилированный ЛП - антитело” может сопровождаться повреждением сосудистой стенки и проникновением в нее этого комплекса с образованием “пенистых клеток”, являющихся основой атеросклеротической бляшки.

Перекисно-модифицированные ЛП образуются вследствие накопления продуктов ПОЛ в ЛП, особенно в ЛПНП. В начале 80-х годов была установлена корреляция между содержанием продуктов ПОЛ в ЛПНП и площадью поражения коронарных артерий атеросклерозом. Постоянно возникающие в организме свободные кислородные радикалы приводят к образованию гидроперекисей ненасыщенных жирных кислот, входящих в состав ЛПНП; последние взаимодействуют с аминокруппами белков, изменяют их заряд и нарушают возможность взаимодействия ЛП с рецепторами. Такие ЛП обогащены лизолецитином, имеют более высокую плотность и подобно гликозилированным ЛП обладают высокой атерогенностью.

Удаление модифицированных ЛП из кровеносного русла осуществляется путем их взаимодействия с особыми “скэвенджер”- рецепторами (“скэвенджер-путь” – путь уборки мусора). Эти рецепторы локализованы в клетках РЭС: макрофагах, купферовских клетках печени, ретикулярных клетках селезенки, эндотелии кровеносных сосудов.

Основные отличия скэвенджер-рецепторов от обычных заключаются в том, что:

- поступление ЛП в клетки с помощью скэвенджер-рецепторов не регулируется по принципу обратной связи (т.е. холестерин, освобождающийся из их состава, не подавляет синтез рецепторов, как в обычных клетках);
- ими могут захватываться и нормальные ЛПНП, и ЛПВП;
- накопление ЭХС быстро приводит к превращению макрофагальной клетки в пенистую, “нафаршированную” липидными вакуолями.

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 20 билетов с практико-ориентированными заданиями.

Пример:

Билет № 1

Задание 1.

Химические и физические свойства теобромина и теофиллина.

- Задание 2.
- Доказать ароматические и основные свойства гетероциклических соединений.
- Задание 3.
- Охарактеризовать общие реакции на белок в водном растворе.

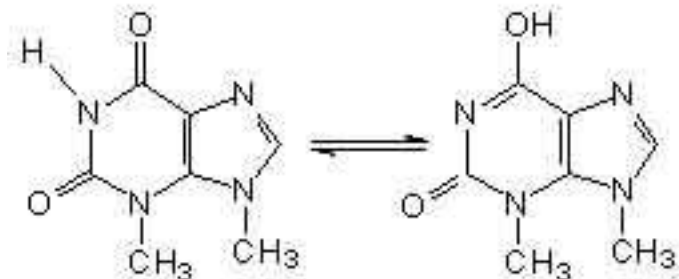
Эталон ответа:

Задание 1.

• Теобромин и теофиллин – это алкалоиды, получаемые из бобов какао и листьев чая. Как и все алкалоиды, обладают выраженным физиологическим действием. Они возбуждают центральную нервную систему и являются диуретиками, т.е. обладают мочегонными свойствами. В основе этих алкалоидов – гетероцикл с конденсированными ядрами – пурин. Пурин и его производные являются гетероциклическими ароматическими вторичными и третичными аминами. Как все амины проявляют основные свойства, т.е. реагируют с кислотами по донорно-акцепторному механизму

- Изомером теобромина является теофиллин:

- Для теобромина характерно явление кето-енольной изомерии



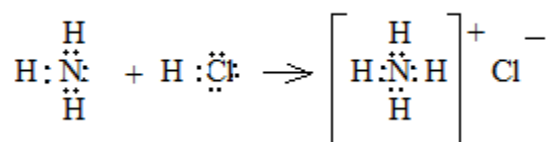
• Для теофиллина это явление не возможно, т.к. в нем N₁ атом алкилирован метильным радикалом, который заместил атом Н. В отличие от теобромина, теофиллин проявляет и кислотные свойства (благодаря атому водорода в имидазольном ядре), т.е. реагирует со щелочными металлами:

Задание 2.

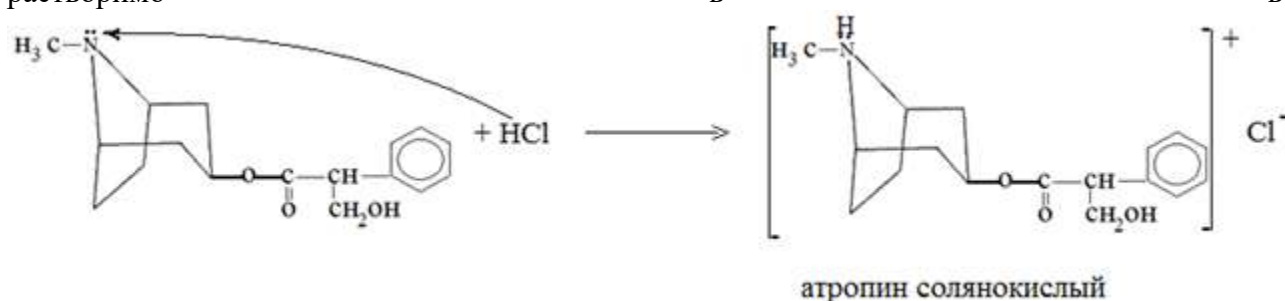
Ароматические свойства соединений доказываются наличием у них реакций замещения атомов водорода, протекающих в жестких условиях, например, в присутствии катализатора $AlCl_3$.

Алкилирование проводим хлорметаном, т.к. хлорметан — бесцветный легколетучий газ со сладковатым запахом. Благодаря сладковатому запаху, его присутствие или отсутствие в реакционной смеси можно легко обнаружить.

Любой амин обладает основными свойствами, т.е. реагирует с кислотой, образуя соль. Реакция протекает по донорно-акцепторному механизму. Самой простой реакцией, протекающей по данному механизму, является реакция взаимодействия аммиака и соляной кислоты:



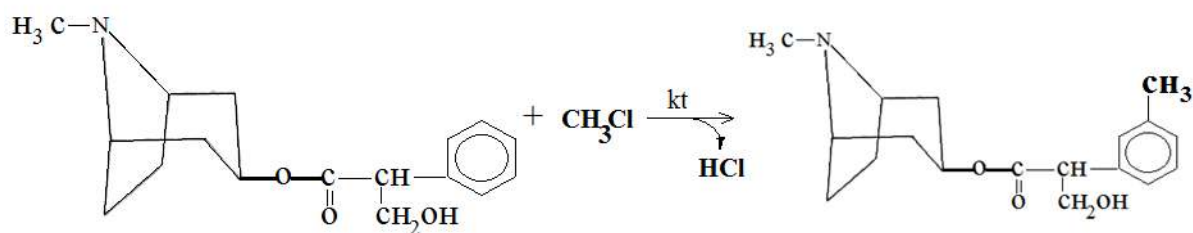
Образование солянокислой соли атропина протекает аналогично, причем полученное соединение растворимо в воде:



Задание 3.

К общим реакциям на белок относятся биуретовая и нингидриновая реакции.

Для проведения биуретовой реакции к водному раствору белка надо добавить свежеприготовленный раствор гидроксида меди. При этом возникает розово-фиолетовое окрашивание раствора, обусловленное образованием биуретового комплекса ионов меди с пептидными группировками. Биуретовую реакцию способны дать вещества, содержащие не



реакция замещения атома водорода в ароматическом кольце (алкилирование), доказывающая наличие ароматических свойств

менее двух пептидных связей.

Нингидриновая реакция характерна для аминогрупп в альфа-положении в составе аминокислот. Аминокислоты, полипептиды и белки при кипячении с водным раствором нингидрина дают синее или сине-фиолетовое вспенивание

2.2.2. Критерии и шкала оценки практических умений по биохимии

ОПК-1 знает	<u>Базовый уровень</u> <u>(оценка</u> <u>«удовлетворительно»</u>):	-перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности, <u>но иногда допускает</u> <u>ошибки</u> ;

<u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u>	-перечисляет основные информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности <u>с помощью преподавателя</u>; -перечисляет основные требования информационной безопасности, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -воспроизводит по памяти основные химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -описывает строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений, <u>основные</u> метаболические пути их превращений в организме детей и подростков; -<u>правильно</u> перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности;
<u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	-перечисляет основные информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные требования информационной безопасности, <u>приводит примеры</u>; -воспроизводит по памяти химико-биологическую <u>сущность</u> процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях; -описывает строение, биохимические свойства и <u>функции</u> биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, <u>механизмы гормональной регуляции</u> в организме детей и подростков; -правильно перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные требования информационной безопасности, <u>приводит примеры, связывая их с практической деятельностью</u>; -воспроизводит по памяти химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме детей и подростков, происходящих на молекулярном, клеточном и <u>органном уровнях</u>; -описывает строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их

		превращений, механизмы гормональной и <u>внутриклеточной</u> регуляции, <u>их взаимосвязь и взаимообусловленность</u> ; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков.
ОПК-1 умеет	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u> <u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u> <u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	-правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности, <u>иногда допуская ошибки</u>; -использует основные информационные, библиографические ресурсы и информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности <u>при участии преподавателя</u>; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности <u>с помощью преподавателя</u>; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, <u>иногда допуская ошибки</u>; -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков <u>при участии преподавателя</u>; -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -использует основные информационные, библиографические ресурсы и информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности, <u>допуская отдельные ошибки</u>; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -<u>обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, но допускает отдельные ошибки</u>;

		-правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -<u>самостоятельно</u> использует основные и <u>дополнительные</u> информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -<u>самостоятельно</u> оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -<u>самостоятельно</u> интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -<u>самостоятельно</u> обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.

ОПК-9 знает	<u>Базовый уровень</u> <u>(оценка</u> <u>«удовлетворительно»):</u>	-рассказывает химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях;
	<u>Средний уровень (оценка</u> <u>«хорошо»):</u>	- воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений в организме детей и подростков; - описывает <u>основные</u> функциональные системы организма детей и подростков, <u>общие</u> механизмы их регуляции при воздействии различных факторов внешней среды в норме и <u>при наиболее распространенных</u> патологических процессах. -рассказывает химико-биологическую <u>сущность</u> процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях;
	<u>Высокий уровень</u> <u>(оценка «отлично»):</u>	-воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и <u>функции</u> основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений, <u>механизмы гормональной регуляции; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков;</u> - описывает функциональные системы организма детей и подростков, <u>тонкие</u> механизмы их регуляции при воздействии различных факторов внешней среды в норме и при <u>различных</u> патологических состояниях. - рассказывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном, клеточном и <u>органном</u> уровнях; - воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции основных классов биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной и <u>внутриклеточной</u> регуляции, <u>их взаимосвязь и взаимообусловленность;</u> роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - описывает функциональные системы организма детей и подростков, тонкие механизмы их регуляции и <u>саморегуляции</u> при воздействии различных факторов внешней и изменении условий внутренней среды в норме и при различных патологических состояниях.

ОПК-9 умеет	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u> <u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u> <u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	- оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков <u>с помощью преподавателя</u>; -обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления <u>с помощью преподавателя</u>; -<u>самостоятельно</u> оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, <u>допуская незначительные ошибки</u>; -самостоятельно обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления при решении профессиональных задач; - <u>самостоятельно</u> оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -самостоятельно обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, <u>принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний</u>.
ОПК-9 владеет	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u> <u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u> <u>Высокий уровень(оценка «отлично»):</u>	- способен к оценке физиологических состояний и патологических процессов в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач, <u>но при участии преподавателя</u>; - способен <u>самостоятельно</u> оценивать физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач, <u>но допускает незначительные ошибки</u>; - способен <u>уверенно и правильно самостоятельно</u> оценивать физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач.

ОПК-7 владеет	<u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u>	-соблюдает <u>основные</u> правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами, <u>допуская незначительные ошибки</u>; -выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование при участии преподавателя; -оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач <u>при участии преподавателя</u>;
	<u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	-соблюдает <u>все</u> правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -самостоятельно выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование, <u>допуская незначительные ошибки</u>; -самостоятельно оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач, <u>допуская незначительные ошибки</u>;
	<u>Базовый уровень (оценка «удовлетворительно»):</u>	-<u>точно</u> соблюдает все правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами;
	<u>Средний уровень (оценка «хорошо»):</u>	-самостоятельно выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование;
	<u>Высокий уровень (оценка «отлично»):</u>	-самостоятельно оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач. -способен к выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач <u>с участием преподавателя</u>; -способен к <u>самостоятельному</u> выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач, <u>но допускает незначительные ошибки</u>. -способен к <u>самостоятельному</u> выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач.

Критерии оценки по химии

• 86-100 баллов	• 71-85 баллов	• 56-70 баллов	• менее 56 баллов
• <u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без</u> <u>ошибок</u>	• <u>Умеет</u> <u>Самостоятельн</u> <u>о</u>	• <u>Умеет</u> <u>под руководством</u> <u>преподавателя</u>	• <u>Умеет</u> <u>не</u> <u>может</u> <u>классифицировать</u>

классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; выполнять термохимические расчеты, необходимые для составления энергоменю, для изучения основ рационального питания; пользоваться химической номенклатурой.	классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; выполнять термохимические расчеты, необходимые для составления энергоменю, для изучения основ рационального питания; пользоваться химической номенклатурой, но совершает отдельные ошибки.	классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; выполнять термохимические расчеты, пользоваться химической номенклатурой.	химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ; выполнять термохимические расчеты, пользоваться химической номенклатурой. •
<u>Владеет</u> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <u>химической и медицинской терминологией;</u> <u>навыком производить расчеты и представлять результаты эксперимента в табличной и графической формах.</u> <u>навыком выполнения химического эксперимента;</u>	<u>Владеет</u> <u>Правильно и самостоятельно</u> <u>химической и медицинской терминологией;</u> <u>навыком производить расчеты и представлять результаты эксперимента в табличной и графической формах.</u> <u>навыком выполнения химического эксперимента;</u>	<u>Владеет</u> <u>Самостоятельно</u> <u>химической и медицинской терминологией;</u> <u>навыком производить расчеты и представлять результаты эксперимента в табличной и графической формах.</u> <u>навыком выполнения, но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельному воспроизведению химической и медицинской терминологии;</u> <u>проведению расчетов и представлению результатов эксперимента в табличной и графической формах</u>

Оценка практических умений проводится с использованием балльно-рейтинговой системы, принятой в академии.

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.	55-51	2+

Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

В начале 4-го семестра студентам выдаются вопросы для подготовки к зачету по практическим навыкам.

Проверка практических умений проводится на последнем занятии по дисциплине. Для выполнения лабораторной работы студент может использовать свою рабочую тетрадь с протоколом этой работы. Оценка, полученная в результате проверки практических умений, составляет 20% от оценки, полученной за экзамен. С помощью билетов с практико-ориентированными заданиями оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умениями (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала, практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

- **II. Проверка практических умений, опыта (владений).**
- На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических умений, включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения.
- Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».
- Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.
- Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Уровень	Характеристика ответа

ОПК-1 знает	<u>Базовый уровень:</u> <u>Средний уровень:</u> <u>Высокий уровень:</u>	-перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности, но иногда допускает ошибки; -перечисляет основные информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности с помощью преподавателя; -перечисляет основные требования информационной безопасности, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -воспроизводит по памяти основные химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -описывает строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений, основные метаболические пути их превращений в организме детей и подростков; -правильно перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные требования информационной безопасности, приводит примеры; -воспроизводит по памяти химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях; -описывает строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной регуляции в организме детей и подростков; -правильно перечисляет медико-биологические термины, необходимые при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -перечисляет основные требования информационной безопасности, приводит примеры, связывая их с практической деятельностью; -воспроизводит по памяти химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме

		детей и подростков, происходящих на молекулярном, клеточном и органном уровнях; -описывает строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной и внутриклеточной регуляции, их взаимосвязь и взаимообусловленность; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков.
ОПК-1 умеет	<u>Базовый уровень:</u> -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности, иногда допуская ошибки; -при участии преподавателя; -использует основные информационные, библиографические ресурсы и информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности при участии преподавателя; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, иногда допуская ошибки; -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков при участии преподавателя; <u>Средний уровень:</u> -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -использует основные информационные, библиографические ресурсы и информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности, допуская отдельные ошибки; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; <u>Высокий уровень:</u> -обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, но допускает отдельные ошибки;	-правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности, иногда допуская ошибки; -при участии преподавателя; -использует основные информационные, библиографические ресурсы и информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности при участии преподавателя; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, иногда допуская ошибки; -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков при участии преподавателя; -правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -использует основные информационные, библиографические ресурсы и информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности, допуская отдельные ошибки; -оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, -интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, но допускает отдельные ошибки;

		-правильно употребляет медико-биологические термины при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -самостоятельно использует основные и дополнительные информационные, библиографические ресурсы, информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -учитывает основные требования информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности; -самостоятельно оценивает результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -самостоятельно интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -самостоятельно обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.

ОПК-9 знает	<u>Базовый уровень:</u> <u>Средний уровень:</u> <u>Высокий уровень:</u>	- рассказывает химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; - воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений в организме детей и подростков; - описывает основные функциональные системы организма детей и подростков, общие механизмы их регуляции при воздействии различных факторов внешней среды в норме и при наиболее распространенных патологических процессах. - рассказывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; - воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращений, механизмы гормональной регуляции; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - описывает функциональные системы организма детей и подростков, тонкие механизмы их регуляции при воздействии различных факторов внешней среды в норме и при различных патологических состояниях. - рассказывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном, клеточном и органном уровнях; - воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции основных классов биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной и внутриклеточной регуляции, их взаимосвязь и взаимообусловленность; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - описывает функциональные системы организма детей и подростков, тонкие механизмы их регуляции и саморегуляции при воздействии различных факторов внешней и изменении условий внутренней среды в норме и при различных патологических состояниях.

ОПК-9 умеет	<u>Базовый уровень:</u> <u>Средний уровень:</u> <u>Высокий уровень:</u>	- оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков с помощью преподавателя; -обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления с помощью преподавателя; -самостоятельно оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков, допуская незначительные ошибки; -самостоятельно обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления при решении профессиональных задач; - самостоятельно оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; -самостоятельно обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.
ОПК-9 владеет	<u>Базовый уровень:</u> <u>Средний уровень:</u> <u>Высокий уровень:</u>	- способен к оценке физиологических состояний и патологических процессов в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач, но при участии преподавателя; - способен самостоятельно оценивать физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач, но допускает незначительные ошибки; - способен уверенно и правильно самостоятельно оценивать физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основании результатов лабораторного обследования при решении профессиональных задач.

ОПК-7 знает	<u>Базовый уровень:</u> <u>Средний уровень:</u> <u>Высокий уровень:</u>	- перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами с участием преподавателя; -рассказывает химизм основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинико-диагностическое значение, допуская незначительные ошибки; -описывает основные химико-биологические процессы, происходящие в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные пути их превращений, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; -перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами, допуская незначительные ошибки; -рассказывает химизм основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинико-диагностическое значение, приводя примеры; -описывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме детей и подростков на молекулярном и клеточном уровнях; -воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной регуляции в организме детей и подростков. -перечисляет правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -рассказывает химизм основных наиболее распространенных методов лабораторной диагностики и их клинико-диагностическое значение, приводя примеры, связывая их с практической деятельностью; -описывает химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме детей и подростков на молекулярном, клеточном и органном уровнях; -воспроизводит по памяти строение, биохимические свойства и функции биологически важных соединений, метаболические пути их превращений, механизмы гормональной и внутриклеточной регуляции, их взаимосвязь и взаимообусловленность; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков.
ОПК-7 умеет	<u>Базовый уровень:</u>	-соблюдает основные правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами, допуская незначительные ошибки;

ОПК-7 владеет	<u>Средний уровень:</u>	-выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование при участии преподавателя; -оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач при участии преподавателя;
	<u>Высокий уровень:</u>	-соблюдает все правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами; -самостоятельно выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование, допуская незначительные ошибки;
	<u>Базовый уровень:</u>	-самостоятельно оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач, допуская незначительные ошибки;
	<u>Средний уровень:</u>	-точно соблюдает все правила техники безопасности и работы в биохимических лабораториях с реактивами и приборами;
	<u>Высокий уровень:</u>	-самостоятельно выполняет биохимические анализы, используя физико-химическое оборудование; -самостоятельно оценивает и интерпретирует результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики при решении профессиональных задач. -способен к выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач с участием преподавателя; -способен к самостоятельному выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач, но допускает незначительные ошибки. -способен к самостоятельному выбору комплекса биохимических исследований при решении профессиональных задач.

Оценка вопросов устного собеседования проводится с использованием балльно-рейтинговой системы, принятой в академии (см.п.2.2.2.).

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В начале 4-го семестра студентам выдаются вопросы для устного собеседования по дисциплине. Устное собеседование по дисциплине проводится в летнюю экзаменационную сессию по расписанию, составленному УМУ и утвержденному проректором по учебной работе, с которым студенты могут ознакомиться не позднее, чем за один месяц до начала сессии. Устное собеседование проводят преподаватели, назначенные приказом ректора. Во время устного собеседования по дисциплине студент не имеет права пользоваться информационными, методическими и другими материалами.

Каждый вопрос студента оценивается по балльно-рейтинговой системе, результаты суммируются и делятся на 3. Оценка за устное собеседование по вопросам составляет 80% от оценки, полученной за экзамен.

3. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине

Оценка за экзамен складывается из оценки за практические умения, умноженной на 0,2 , и оценки за устное собеседование по вопросам программы, умноженной на 0,8.

Итоговая оценка складывается из среднего балла текущей успеваемости и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки.

Студент считается успешно закончившим обучение, если он:

- изучил теоретический и практический материал в полном объеме и подтвердил полученные знания положительными результатами итогового тестирования;
- участвовал во всех практических занятиях и получил положительные оценки за итоговые занятия;
- успешно сдал экзамен.

В экзаменационную ведомость и в зачетную книжку студенту выставляется отметка «отлично», если итоговая оценка составляет 86-100 баллов;

«хорошо», если итоговая оценка составляет 71-85 баллов;

«удовлетворительно», если итоговая оценка составляет 56-70 баллов;

«неудовлетворительно», если итоговая оценка за устное собеседование меньше 56 баллов (в зачетную книжку не выставляется).

Автор-составитель: к.м.н., доцент Гарусова Е.В. к.х.н., доцент Алексахина Е.Л.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерство здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра физической культуры

Кафедра гигиены

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

Гигиена физической культуры и спорта

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине гигиена физической культуры и спорта

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-16	<u>Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</u>	6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ПК-16	Знать - основные положения общей гигиены и гигиены физической культуры и спорта; - санитарно-гигиенические основы деятельности в сфере физической культуры и спорта; - гигиенические требования к устройству основных спортивно-оздоровительных сооружений и оборудования; - влияние оздоровительных систем физического воспитания на укрепление здоровья, профилактику заболеваний и вредных привычек; - требования личной гигиены; - гигиенические требования к использованию факторов внешней среды; - основы закаливания; - основы рационального и лечебного питания; - гигиеническое обеспечение занятий в отдельных видах спорта; - основы техники безопасности и профилактики травматизма на занятиях физической культурой и спортом. Уметь - формулировать конкретные задачи гигиены физической культуры и	- комплекты тестовых заданий (100) - комплекты практико-ориентированных заданий (10 шт.)	Зачет, 6 семестр

		спорта в физическом воспитании различных групп населения; - оценивать с гигиенических позиций условия в местах проведения занятий физической культуры, тренировок и соревнований; - давать гигиеническую оценку питания физкультурников и спортсменов разного возраста; - проводить оздоровительные мероприятия с учетом гигиенических требований - обучать практическим навыкам использования средств физической культуры и элементов спорта для профилактики вредных привычек, укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; Владеть - методами гигиенического нормирования физических нагрузок при занятиях физической культурой и спортом.		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 100 заданий на компетенцию ПК-16. Все задания с выбором одного или нескольких правильных ответов

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. ЗАКАЛИВАНИЕ - ЭТО:

- А). повышение двигательной активности;
- Б). снижение работоспособности;
- В). ускорение роста и развития;
- Г). повышение устойчивости организма к действию неблагоприятных климатических факторов.

Правильный ответ: Г.

2. Физическое воспитание школьников включает следующие формы:

- А). развлечения на игровых автоматах;
- Б). уроки физической культуры;
- В). посещение футбольных матчей и хоккея;
- Г). физкультурно-оздоровительные мероприятия.

Правильные ответы: Б, В.

3. ГИГИЕНИЧЕСКИ ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В СПОРТИВНЫХ ЗАЛАХ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ НИЖЕ:

- А). +8⁰ С;
- Б). -10⁰ С;
- В). +15⁰ С;
- Г). +20⁰ С.

Правильный ответ: Г.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

1. Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии. Имеется 10 вариантов тестов по 10 вопросов. Общее количество вопросов – 100. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один или несколько правильных ответов.

2. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку.

2.2. Оценочное средство – практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание.

Для проверки оценки практических умений, опыта (владений) имеется 10 практико-ориентированных заданий.

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на задания.

Примеры.

Задание 1.

В детском саду из вновь поступивших детей сформирована группа в возрасте 4-5 лет, ранее не закаливавшихся. По состоянию здоровья и физическому развитию дети находятся на одном уровне. Условия для проведения закалывающих процедур имеются. *(Нормативные документы: МР №11-49/6-29 от 16.06.80 «Методические рекомендации по закаливанию детей в дошкольных учреждениях», МР № 11-12/675 – 25 от 17.03.85 «Организационные, профилактические и лечебные принципы оздоровления часто болеющих детей»)*

Задание:

А. Дайте рекомендации по организации процесса закаливания.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

1. Что понимают под закаливанием?
2. Что лежит в основе закаливания?
3. Все ли дети могут подвергаться процессу закаливания?
4. Укажите закалывающие факторы и в чем их специфичность.
5. Какие принципы необходимо соблюдать при проведении процесса закаливания.
6. Организационные мероприятия перед проведением процесса закаливания в детских коллективах.
7. Закалывающие процедуры и порядок их применения.
8. Ориентировочные тесты оценки адекватности применяемых закалывающих процедур.
9. Гигиенические мероприятия при проведении закаливания в закрытых помещениях.

Эталон правильного ответа:

А. Для детей данного возраста (4-7 лет), ранее не закаливавшихся, закаливание необходимо начинать с воздушных ванн при t^0 воздуха 22^0 и доводится до 16^0 - 14^0 при местных и при общих до 19^0 - 18^0 , временная экспозиция от 3 мин. до 40 мин. (1-2 раза в день). Через 10

сеансов подключаются солнечные ванны 3-5 мин. в начале; конечная 25-30 мин. Водные процедуры: местное обтирание при t^0 воды 35^0 - 36^0 сверху вниз, заканчивая общим обтиранием; местное обливание снизу вверх (ступни, голень бедра, обл.таза, живот, поясница, грудь, спина, голова) и затем общее обливание. t^0 воды считается на 20 ежедневно. Купание в бассейне или в открытом водоеме при t^0 воздуха 25^0 и воды 23^0 .

Б.

1. Закаливание – это комплекс мероприятий, направленных на повышение сопротивляемости организма с помощью естественных факторов: солнца, воздуха и воды, используя охлаждающий эффект двух последних.

2. В основе закаливания лежат механизмы адаптации организма к меняющимся количественным и качественным показателям температуры воздуха и воды, влажности и подвижности воздушных масс, интенсивности солнечной радиации путем тренировки процессов терморегуляции.

3. Медицинских отводов от закаливания практически нет. Исключение составляют лишь острые заболевания, после которых процесс закаливания обязательно должен возобновляться.

4. Закаливающие природные факторы: воздух с сочетанием его показателей (t^0 , влажность, скорость перемещения воздушных масс); вода с её высоким охлаждающим эффектом; интегральный солнечный поток или отдельные составные части спектра (УФ-облучение искусственными источниками УФ-излучения).

5. Высокий эффект процесса закаливания основывается на строгом соблюдении принципов:

- 1) учет индивидуальных показателей состояния здоровья и развитие ребенка;
- 2) постепенность в изменении качественных показателей закаливающего фактора;
- 3) непрерывность в применении закаливающих процедур;
- 4) комплексность – использование всех возможных факторов и процедур.

По мере получения желаемого эффекта и устойчивости реакции организма на ту или иную процедуру можно использовать полиградационность (контрастность) закаливающего фактора.

6. Перед проведением процесса закаливания в организованных детских коллективах все дети делятся на следующие группы:

- а) здоровые, ранее закаливаемые;
- б) здоровые, ранее не закаливаемые;
- в) дети ослабленные, имеющие хронические заболевания и дети после длительных острых заболеваний.

Отдельно выделяют детей, часто и длительно болеющих (ЧДБ). Для каждой группы вырабатывается свой график и режим закаливания.

Дети могут быть переведены в другую группу по мере получения должного эффекта, но не ранее, чем через 2 месяца.

7. Во всех группах закаливание начинается с организации воздушных ванн. Последующей процедурой может быть солнечная ванна. Для детей ослабленных и часто болеющих перед чисто солнечной ванной может быть свето-воздушная ванна в тени деревьев, затем местная, и потом общая солнечная ванна. Через 8-10 дней подключаются водные процедуры: местное и общее обтирание; местное и общее обливание; купание в ванне, бассейне и в естественном водоёме.

8. Простыми показателями адекватности закаливающих процедур может быть улучшение эмоционального состояния ребенка, отсутствие реакции кожи, отсутствие синюшности слизистых и носогубного треугольника. При даже малой отрицательной реакции следует усилить двигательную активность детей.

9. Перед проведением закаливающих процедур в помещении необходимо организовать эффективное проветривание, хорошее освещение, должен быть стабильный исходный температурный режим воздушной среды и воды. После проведения закаливающих процедур дети должны быть рационально одеты.

Задание 2.

Студент в возрасте 17 лет. Проведена проба с дозированной физической нагрузкой Мартине-Кушелевского (20 глубоких приседаний за 30 секунд). Ниже приведен протокол регистрации результатов.

Протокол регистрации результатов функциональной пробы Мартине-Кушелевского

Покой: Пульс – 12, 14, 12, 14 в минуту АД – 100/60 мм рт. ст.							
Нагрузка: 20 приседаний за 30 секунд							
Частота пульса за каждые 10 секунд после нагрузки							Примечания
Секунды	Минуты						
	1-я	2-я	3-я	4-я	5-я	6-я	
10	24	22	18	18	16	14	Отмечалось покраснение лица, появился пот на лице.
20		20	20	20	14	14	
30		20	18	18	16	14	
40		20	18	18	14	14	
50		20	18	16	16	14	
60	22	20	18	16	16	12	

АД 140/75

110/65

Задание:

1. Определите тип реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку, объясните ответ.
2. Определите дальнейшую тактику в обследовании пациента.
3. Какие физические нагрузки могут быть рекомендованы в данном случае.

Эталон правильного ответа:

1. У студента в ходе дозированной физической нагрузке определен гипертонический тип реакции сердечно-сосудистой системы. Такой вывод сделан на основании динамики изменений пульса, артериального давления в ответ на нагрузку и времени их восстановления до исходных величин. А именно: пульс участился на 83% (более чем на 80%), систолическое артериальное давление увеличилось на 40% (более чем на 25%), диастолическое артериальное давление увеличилось на 25% (вместо снижения), период восстановления увеличен более 3 минут.

2. Гипертонический тип реакции требует проведения дополнительного обследования. Величина тренировочной нагрузки определяются по результатам велоэргометрической пробы

3. Гипертонический тип реакции существенным образом ограничивает объем и интенсивность физических нагрузок. Рекомендуются дозированная ходьба, дыхательная гимнастика, персональные тренировки на кардиотренажерах под контролем ЧСС и АД.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70)	46-55 баллов
ПК-16	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок составлять программу оздоровительных мероприятий на основе физических упражнений и элементов спорта с учетом гигиенических требований. <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно методикой гигиенического нормирования физических нагрузок на занятиях физической культурой и спортом.	<u>Умеет</u> Самостоятельно составлять программу оздоровительных мероприятий на основе физических упражнений и элементов спорта с учетом гигиенических требований, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно использовать методику гигиенического нормирования физических нагрузок на занятиях физической культурой и спортом.	<u>Умеет</u> Составлять под руководством преподавателя программу оздоровительных мероприятий на основе физических упражнений и элементов спорта с учетом гигиенических требований. <u>Владеет</u> способен самостоятельно использовать методику гигиенического нормирования физических нагрузок на занятиях физической культурой и спортом., но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> Не может составлять программу оздоровительных мероприятий на основе физических упражнений и элементов спорта с учетом гигиенических требований. <u>Владеет</u> Не способен самостоятельно использовать методику гигиенического нормирования физических нагрузок на занятиях физической культурой и спортом.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Решение практико-ориентированных заданий проводится на заключительном занятии, после проведения тестового контроля. Имеется 10 комплектов практико-ориентированных заданий. Продолжительность данного этапа – 60 минут.

3. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено». «Выполнено» выставляется студенту в случае получения оценки за решение практико-ориентированного задания 56-100 баллов.

Оценка вышеперечисленных видов учебной деятельности проводится с использованием балльно-рейтинговой системы, принятой в ИвГМА

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные	100-96	5+

связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3

Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

К зачету допускаются студенты, полностью выполнившие учебный план дисциплины «Гигиена физической культуры и спорта».

Зачет по дисциплине «Гигиена физической культуры и спорта» осуществляется поэтапно:

1. Выполнение студентом тестовых заданий, с помощью которых проводится контроль теоретических знаний по дисциплине. Данный этап считается выполненным при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

2. Оценка практических умений с помощью решения практико-ориентированных задач. На данном этапе оценивается освоение студентами практических умений по дисциплине. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов. Результаты зачета оцениваются как «зачтено», «не зачтено».

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: д.м.н., профессор. О.В. Кулигин, д.м.н., доцент Н.Н. Нежкина

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерство здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра русского языка

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

Деловой русский язык

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	5,6 семестр
ОПК-2	<u>готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</u>	5,6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-5	<i>Знает:</i> - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Умеет:</i> - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной	1. Доклад 2. Комплект тестовых заданий	<i>Выступление с докладом (5 семестр)</i> <i>Итоговое тестирование (6 семестр)</i> <i>Зачет 6 семестр</i>

		тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Владеет:</i> - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично»)		
2.	ОПК-2	Знает: - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях (оценка «отлично») Умеет: - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими, данными в		

		учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособия (оценка «отлично») Владеет: 1) 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «удовлетворительно») 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «хорошо») 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности (оценка «отлично»)		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: доклад

2.1.1. Содержание

Студентам предлагается подготовить доклад на одну из предложенных тем по предмету.

Время выступления: 3 минуты

Объем презентации: до 10-ти слайдов (в программе MS PowerPoint)

Примеры тем:

Адаптация иностранных студентов в ИвГМА

Культурно-историческое своеобразие Палестины

Особенности делового этикета Вьетнама

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Владеет:

- свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Выступления заслушиваются в группе на предпоследних занятиях курса в присутствии преподавателя.

Критерии оценки:

5 – 86-100 баллов

4 – 74-84 балла

3 – 56-74 балла

1-2 – до 56 баллов

Оценка	Соответствие работы заявленной теме	Степень личного участия в подготовке материала	Грамотность устного изложения	Грамотность текста презентации	Достаточность визуализации
5					
4					

3					
2					
1					

2.2. Оценочное средство: тестовые задания

2.2.1. Содержание (2-4 примера):

Тестовый контроль состоит из 25 заданий на компетенцию ОПК-2:

Инструкция по выполнению: Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

Примеры:

1.Официально-деловой стиль речи – это...

А) функциональный стиль речи, средство общения в сфере деловых отношений: в сфере правовых отношений и управления;

Б) функциональный стиль речи, связанный с научной деятельностью и отражающий особенности теоретического мышления;

В) функциональный стиль речи, который употребляется в сфере политико-идеологических, общественных и культурных отношений.

Эталон ответа: А

2. Характерными чертами официально-делового стиля являются:

А) объективность, экспрессивность, точность;

Б) субъективность, точность, ясность;

В) объективность, точность, ясность.

Эталон ответа: В

3. Деловое общение представляет собой ...

А) процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый их совместной деятельностью;

Б) процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый их личной заинтересованностью;

В) процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый их научным интересом.

Эталон ответа: А

4. Предметом делового общения выступает ...

А) слово;

Б) дело;

В) призыв.

Эталон ответа: Б

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях

Умеет:

- свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособиях

Владеет:

- 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий

Владеет:

- 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Владеет:

- 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Не умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Не владеет:

- минимум 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка вышеперечисленных видов учебной деятельности проводится с использованием балльно-рейтинговой системы, принятой в ИвГМА

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5

Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	

Отсутствие на занятии	0	В журнале не ставится

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время тестирования: 1 час (60 минут)

Тестирование проводится в группе студентов.

При наличии возможности (достаточной площади помещения и наличия учебных мест) студенты рассаживаются по одному за парту.

Тестовые задания оцениваются по 100-балльной шкале.

Каждое тестовое задание оценивается в 2 балла

Критерии оценки в баллах см. п. 2.2.2.

Шкала оценки:

«Отлично» - 86 – 100 баллов

«Хорошо» - 71 – 85 баллов

«Удовлетворительно» - 56 – 70 баллов

«Неудовлетворительно» - 0 – 55 баллов

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.п.н., доцент Е.В. Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра патологической анатомии**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору
«Морфологические основы диагностики орорфасциальной патологии»**

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки (специальность)	31.05.01 “Лечебное дело”.
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета очная
Форма обучения:	
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Патологическая анатомия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-1	<u>готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</u>	VI семестр
ОПК-9	<u>способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</u>	VI семестр
ПК-5	<u>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	VI семестр
ПК6	способность к определению в пределах орофациальной области основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	VI семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине по выбору

п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
•	ОПК-1	Знает: Основные методы морфологического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний орофациальной области	1 этап – тестирование (комплект тестовых заданий)	Зачет 6 семестр

		Термины, используемые в оценке структурных основ патологических процессов и заболеваний головы и шеи человека Умеет: Выбирать и использовать специальные медицинские термины в ходе анализа структурно-функциональных изменений головы и шеи. Владет: Специальной медицинской терминологией с учетом синонимов при анализе структурно-функциональных изменений головы и шеи. -методами морфологического исследования при изучении структурных основ патологии орофациальной области	2 этап – практические навыки (комплект компетентностно-ориентированных заданий)	
	ОПК-9	Знает: Сущность и основные закономерности общепатологических процессов головы и шеи человека; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза патологических процессов орофациальной области Умеет: Выявлять и описывать морфологические проявления типовых патологических процессов головы и шеи в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах. Обосновывать характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления Анализировать и обобщать результаты		

		анализа макро- и микроскопических изменений при типовых патологических процессах орофациальной области Владеет: Макроскопической диагностикой типовых патологических процессов орофациальной области; микроскопической диагностикой типовых патологических процессов орофациальной области на основе патогистологического анализа микропрепаратов; функциональной оценкой выявленных структурных изменений.		
	ПК-5	Знает: Основные понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней головы и шеи человека; характерные макро- и микроскопические изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях головы и шеи человека Умеет: Выявлять и описывать морфологические проявления заболеваний головы и шеи человека в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях головы и шеи человека; осуществлять сопоставление морфологических и		

	клинических проявлений болезней орофациальной области на всех этапах их развития Владеет: Макроскопической диагностикой важнейших заболеваний головы и шеи человека; микроскопической диагностикой важнейших заболеваний головы и шеи человека на основе патогистологического анализа микропрепаратов и электроннограмм Знает Основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала из орофациальной области Основные положения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра. Умеет Анализировать результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала из орофациальной области. Владеет Методами клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала из орофациальной области.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 50 заданий на компетенцию ОПК-1, 50 заданий на компетенцию ОПК-9, 50 заданий на компетенцию ПК-5 и 50 заданий на компетенцию ПК-6.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ.

Примеры:

ОПК-1.

Повышенное содержание фтора в пище и воде приведет к развитию

- А) флюороза
- Б) гипоплазии эмали
- В) повышенной стираемости зубов
- Г) эрозиям эмали

Эталон ответа: А

В этиологии (патогенезе) острого язвенно-некротического гингивита (болезни Венсана) играют роль все перечисленные социально значимые факторы, кроме

- А) ожирения
- Б) курения
- В) злоупотребления алкоголем
- Г) плохого питания

Эталон ответа: А

Постэкстракционный альвеолярный остит чаще встречается в возрасте

- А) 40-45 лет
- Б) 25-30 лет
- В) 15-20 лет
- Г) 5-10 лет

Эталон ответа: А

Ведущими факторами риска в возникновении рака губы являются все перечисленные, кроме

- А) язвенной болезни
- Б) табакокурения

В) ультрафиолетовое облучение

Г) контакт с кислотами и щелочами на производстве

Эталон ответа: А

Сиалорея развивается на одном из этапов жизни человека (женщины)

А) прорезывание зубов (или беременность)

Б) половое созревание

В) менопауза

Г) лактация

Эталон ответа: А

ОПК-9.

Наличие меловидного пятна на вестибулярной поверхности резца свидетельствует о

А) несовершенном амелогенезе

Б) гипоплазии эмали

В) флюорозе

Г) незавершенном дентиногенезе

Эталон ответа: А

При обнаружении наружного свища в подбородочной области хронический апикальный периодонтит локализуется в

А) нижнем медиальном резце

Б) первом моляре нижней челюсти

В) втором моляре нижней челюсти

Г) третьем моляре нижней челюсти

Эталон ответа: А

При использовании калиброванного зонда глубина пародонтального кармана составила 4 мм, что позволяет говорить о пародонтите

А) средней степени

Б) легкой степени

В) тяжелой степени

Г) начальной степени

Эталон ответа: А

Атрофия ацинусов, склероз и лимфоцитарная инфильтрация стромы слюнной железы свидетельствуют о

А) хроническом воспалении

Б) опухолеподобном процессе

В) опухоли

Г) остром воспалении

Эталон ответа: А

Генерализованная микродонтия может быть проявлением

А) гипопитарного нанизма

Б) синдрома Иценко-Кушинга

В) синдрома Дауна

Г) болезни Вильсона-Коновалова

Эталон ответа: А

ПК-5.

Острый серозный пульпит микроскопически характеризуется

А) воспалительной гиперемией, отеком, лейкоцитарной инфильтрацией

Б) формированием гранул

В) склерозом, атрофией пульпы

Г) застойным полнокровием, отеком

Эталон ответа: А

При микроскопическом исследовании оперативно удаленного эпюлиса обнаруживается

А) разрастание соединительной ткани, очаговая лимфоцитарная инфильтрация

Б) разрастание жировой ткани, очаговые кровоизлияния

В) диффузная гнойная инфильтрация

Г) гиалиноз, отложение солей кальция

Эталон ответа: А

Гистологически плеоморфная аденома слюнной железы представлена

- А) деформированными железами, миксоидом, хондроидом
- Б) пролиферацией атипичных желез, ослизнением стромы
- В) атрофией желез, склерозом стромы
- Г) метаплазией железистого эпителия

Эталон ответа: А

Одним из типичных микроскопических признаков фолликулярной кисты нижней челюсти является наличие

- А) островков одонтогенного эпителия
- Б) островков Малассе
- В) островков Лангенгарса
- Г) пертификатов

Эталон ответа: А

Гистологическая картина острого хейлита характеризуется

- А) диффузной воспалительной инфильтрацией с преобладанием ПЯЛ, деструкцией миоцитов
- Б) очаговой лимфоцитарной инфильтрацией, артрофией миоцитов
- В) формированием эпителиоидноклеточных гранул
- Г) гипертрофией миоцитов, пролиферацией стромальных элементов

Эталон ответа: А

ПК-6.

Аспирация новорожденного при кормлении грудью вызвана врожденной аномалией головы

- А) палатосхизом
- Б) латерогнатией
- В) хейлосхизом
- Г) прогнатией

Эталон ответа: А

Наличие ярко-красной пульпы с полипозными выростами в дне кариозной полости свидетельствует о

- А) хроническом гранулирующем пульпите

- Б) остром серозном пульпите
- В) хроническом гангренозном пульпите
- Г) остром гнойном пульпите

Эталон ответа: А

Некроз межзубных сосочков, образование язв с серым налетом, гнилостный запах изо рта характеризуют

- А) болезнь Венсана
- Б) синдром Шегрена
- В) болезнь Стейнтона-Капдепона
- Г) болезнь Боткина

Эталон ответа: А

При остеомиелите челюстной кости образуются

- А) секвестры
- Б) дентикли
- В) кальцинаты
- Г) островки одонтогенного эпителия

Эталон ответа: А

Ведущим симптомом сиалоденоза является

- А) ксеростомия
- Б) сиалорея
- В) гидроцефалия
- Г) лейкоплакия

Эталон ответа: А

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов.

Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71% вопросов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56% вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерное тестирование проводится на заключительном занятии элективного цикла. Имеется 4 вариант тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство - комплект компетентностно-ориентированных заданий.

Для проверки практических умений, опыта (владений) имеются компетентностно-ориентированные задания:

- 1) комплект специальных медицинских терминов, используемых в оценке структурных основ патологических процессов и заболеваний человека;
- 2) практико-ориентированные задачи.

Примеры:

Пример 1. Комплект медицинских терминов.

Инструкция: НАПИШИТЕ ПО-ЛАТЫНИ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕРМИНЫ

- 1) Повышенная стираемость зубов
- 2) Воспаление слизистой оболочки десен
- 3) Кальцифицированная эпителиальная одонтогенная опухоль
- 4) Расщелина верхней губы
- 5) Крупная киста полости рта

Эталон ответа:

- 1) Detritio dentium maxima
- 2) Gingivitis (Ulitis)
- 3) Tumor Pindborg
- 4) Cheiloschisis

5) Ranula

Пример 2. Практико-ориентированная задача.

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Больная 18 лет обратилась к стоматологу с жалобами на припухлость десны в области отсутствия 4.3 зуба. При осмотре альвеолярного отростка со стороны преддверия полости рта выявлена припухлость данного участка. На рентгенограмме видна полость, в просвете которой обнаружен рудиментарный зуб.

Вопросы:

- 1) Назовите образование, развившееся в области отсутствующего зуба.
- 2) Классифицируйте патологический процесс.
- 3) Укажите структурные компоненты стенки этого образования: а..., б....
- 4) Какая опухоль может развиваться при отсутствии лечения?

Эталон ответа:

- 1) Фолликулярная киста.
- 2) Истинная киста с эпителиальной выстилкой.
- 3) а) соединительная ткань, б) многослойный плоский неороговевающий эпителий.
- 4) Амелобластома.

К	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	Менее 56 баллов
ОПК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятель</u> <u>но и без ошибок</u> осуществляет анализ морфологических методов и результатов их применения при изучении	<u>Умеет</u> <u>Самостоятель</u> <u>но</u> осуществляет анализ морфологических методов и результатов их применения при изучении	<u>Умеет</u> <u>Под</u> <u>руководством</u> <u>преподавателя</u> осуществляет анализ морфологических методов и результатов их	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> осуществлять анализ морфологических методов и результатов их применения при изучении структурных основ

структурных основ патологии; выбирает и использует специальные медицинские термины в ходе анализа структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии.	структурных основ патологии; выбирает и использует специальные медицинские термины в ходе анализа структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u>	применения при изучении структурных основ патологии; выбирает и использует специальные медицинские термины в ходе анализа структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии.	патологии; <u>не способен</u> выбрать и использовать специальные медицинские термины в ходе анализа структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии.
<u>Владеет</u> <u>Уверено,</u> <u>правильно</u> и <u>самостоятельно</u> специальной медицинской терминологией с учетом синонимов при анализе структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии; методами морфологического исследования при изучении структурных основ патологии.	<u>Владеет</u> <u>Обладает</u> опытом <u>самостоятельного применения</u> специальной медицинской терминологией с учетом синонимов при анализе структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии; методами морфологического исследования при	<u>Владеет</u> <u>Самостоятель</u> <u>но</u> специальной медицинской терминологией с учетом синонимов при анализе структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии; методами морфологического исследования при изучении структурных основ патологии, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Владеет</u> <u>Не способен</u> <u>применить</u> специальную медицинскую терминологию с учетом синонимов при анализе структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии; <u>не может</u> применить методы морфологического исследования при изучении структурных основ патологии.

		изучении структурных основ патологии.		
ОПК-9	<u>Умеет</u> <u>Самостоятель</u> <u>но и без ошибок</u> выявлять и описывать морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; обосновывать характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при типовых	<u>Умеет</u> <u>Самостоятель</u> <u>но</u> выявлять и описывать морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; обосновывать характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при типовых патологических процессах, <u>но</u>	<u>Умеет</u> <u>Под</u> <u>руководством</u> <u>преподавателя</u> выявлять и описывать морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; обосновывать характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при типовых	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявлять и описывать морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; <u>не способен</u> обосновывать характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при типовых

	патологических процессах. <u>Владеет</u> <u>Уверено,</u> <u>правильно</u> и <u>самостоятельно</u> макроскопической диагностикой типовых патологических процессов, микроскопической диагностикой типовых патологических процессов на основе патогистологическог о анализа микропрепаратов и электроннограмм; функциональной оценкой выявленных структурных изменений.	<u>совершает отдельные незначительные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает</u> <u>опытом</u> <u>самостоятельного</u> проведения макроскопической диагностики типовых патологических процессов, микроскопической диагностики типовых патологических процессов на основе патогистологическог о анализа микропрепаратов и электроннограмм; функциональной оценки выявленных структурных изменений.	патологических процессах. <u>Владеет</u> <u>Самостоятель</u> <u>но</u> макроскопической диагностикой типовых патологических процессов, микроскопической диагностикой типовых патологических процессов на основе патогистологическог о анализа микропрепаратов и электроннограмм; функциональной оценкой выявленных структурных изменений, <u>но</u> <u>совершает отдельные ошибки.</u>	патологических процессах. <u>Владеет</u> <u>Не способен</u> провести макроскопическую диагностику типовых патологических процессов, микроскопической диагностикой типовых патологических процессов на основе патогистологическог о анализа микропрепаратов и электроннограмм; функциональную оценку выявленных структурных изменений.
ПК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятель</u> <u>но и без ошибок</u> выявлять и описывать	<u>Умеет</u> <u>Самостоятель</u> <u>но</u> выявлять и описывать морфологические	<u>Умеет</u> <u>Под</u> <u>руководством</u> <u>преподавателя</u> выявлять и	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявлять и описывать морфологические

морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека, в частности стоматологических; осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезни на всех этапах их развития.	проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека, в частности стоматологических; осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезни на всех этапах их развития, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u> <u>Владеет</u> <u>Обладает</u> <u>опытом самостоятельного</u> проведения	описывать морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека, в частности стоматологических; осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезни на всех этапах их развития.	проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; <u>не способен</u> анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека, в частности стоматологических; осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезни на всех этапах их развития. <u>Владеет</u> <u>Не способен</u> провести макроскопическую диагностику

	макроскопической диагностикой важнейших заболеваний человека, болезней головы и шеи; микроскопической диагностикой важнейших заболеваний человека на основе патогистологическог о анализа микропрепаратов и электроннограмм.	макроскопической диагностики важнейших заболеваний человека, болезней головы и шеи; микроскопической диагностики важнейших заболеваний человека на основе патогистологическог о анализа микропрепаратов и электроннограмм.	важнейших заболеваний человека, болезней головы и шеи; микроскопической диагностикой важнейших заболеваний человека на основе патогистологическог о анализа микропрепаратов и электроннограмм, <u>но</u> <u>совершает отдельные</u> <u>ошибки.</u>	важнейших заболеваний человека, болезней головы и шеи; микроскопическую диагностику важнейших заболеваний человека на основе патогистологическог о анализа микропрепаратов и электроннограмм.
ПК-6	<u>Умеет</u> <u>Самостоятель</u> <u>но и без ошибок</u> оформить направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала; анализировать результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и	<u>Умеет</u> <u>Самостоятель</u> <u>но</u> оформить направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала; анализировать результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного	<u>Умеет</u> <u>Под</u> <u>руководством</u> преподавателя оформить направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала; анализировать результаты прижизненной морфологической диагностики	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> оформить направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала; анализировать результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного

операционного материала; на основе анализа и обобщения результатов патологоанатомического исследования биопсийного и операционного материала, обосновать патологоанатомический диагноз в сопоставлении с клиническими проявлениями болезни, включая болезни орофациальной области. <u>Владеет Уверено,</u> <u>правильно</u> и <u>самостоятельно</u> методами клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала при диагностике и	материала; на основе анализа и обобщения результатов патологоанатомического исследования биопсийного и операционного материала, обосновать патологоанатомический диагноз в сопоставлении с клиническими проявлениями болезни, включая болезни орофациальной области, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u> <u>Владеет Обладает</u> <u>опытом самостоятельного</u> проведения методов клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала при	биопсийного и операционного материала; на основе анализа и обобщения результатов патологоанатомического исследования биопсийного и операционного материала, обосновать патологоанатомический диагноз в сопоставлении с клиническими проявлениями болезни, включая болезни орофациальной области. <u>Владеет Самостоятель</u> <u>но</u> методами клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала при диагностике и	материала; на основе анализа и обобщения результатов патологоанатомического исследования биопсийного и операционного материала, <u>не способен</u> обосновать патологоанатомический диагноз в сопоставлении с клиническими проявлениями болезни, включая болезни орофациальной области. <u>Владеет Не способен</u> <u>применить</u> методы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала при диагностике и лечении болезней головы и шеи.

	лечении болезней головы и шеи.	диагностике и лечении болезней головы и шеи.	лечении болезней головы и шеи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

С помощью компетентностно-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умениями (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Оценка составляет до 20% оценки за экзамен.

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Компьютерное тестирование начинается в 9.00. Продолжительность работы – 30 мин.

Каждый студент получает комплект практико-ориентированных заданий, который включает:

- 1) карточку с 5-ю медицинскими терминами по орорфациальной патологии на русском языке – студенту предлагается перевести термины на латынь и записать их, используя латинский алфавит, с соблюдением орфографии;
- 2) практико-ориентированную на заболевания головы и шеи ситуационную задачу – студенту предлагается по конкретному микропрепарату описать патогистологические изменения, характерные для указанной в задаче нозологической формы или общепатологического процесса, а также - ответить на вопросы, которые отражают существенные моменты клинимо-морфологической характеристики заболевания или патологического процесса;

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Уровень	Характеристика ответа
Не зачет	Не называет основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и не перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и исследований. Не оценивает основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, не анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра и исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

	Не решает профессиональные задачи, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и не определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований
зачет	Называет основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с ошибками и перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с помощью преподавателя. Оценивает с ошибками основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с помощью преподавателя. Решает профессиональные задачи, используя знания об основных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека с помощью преподавателя и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с ошибками.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Критерии оценки знаний по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оце нка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основную позицию только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51		2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47		2
Отказ от ответа	46		2-
Присутствие на занятии	45		
Отсутствие на занятии (н/б)	0		

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3.2. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители: д.м.н., профессор. Конкина Е.А., к.м.н. доцент Демидов В.И.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Кафедра русского языка**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

Общение с пациентом в русскоязычной среде

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	5,6 семестр
ОПК-2	<u>готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</u>	5,6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-5	<i>Знает:</i> - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Умеет:</i> - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»)	<i>Доклад</i> <i>Комплект тестовых заданий</i>	<i>Выступление с докладом (5 семестр)</i> <i>Зачет (6 семестр)</i>

		- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Владеет:</i> - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично»)		
2.	ОПК-2	Знает: - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях (оценка «отлично») Умеет: - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»)		

		- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособия (оценка «отлично») Владеет: 1) 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «удовлетворительно») 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «хорошо») 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности (оценка «отлично»)		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: доклад

2.1.1. Содержание

Студентам предлагается подготовить доклад на одну из предложенных тем по предмету.

Время выступления: 3 минуты

Объем презентации: до 10-ти слайдов (в программе MS PowerPoint)

Примеры тем:

«Система здравоохранения в Анголе»

«Медицинское образование в Палестине»

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Владеет:

- свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Выступления заслушиваются в группе на предпоследних занятиях курса в присутствии преподавателя.

Критерии оценки:

5 – 86-100 баллов

4 – 74-84 балла

3 – 56-74 балла

1-2 – 0- 55 баллов

Оценка	Соответствие работы заявленной теме	Степень личного участия в подготовке материала	Грамотность устного изложения	Грамотность текста презентации	Достаточность визуализации
5					

4					
3					
2					
1					

2.2. Оценочное средство: тестовые задания

2.2.1. Содержание (2-4 примера):

Тестовый контроль состоит из 50 заданий на компетенцию ОПК-2:

Инструкция по выполнению: Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

Примеры:

1. Опрос больного начинается с...

- А) Сбора жалоб;
- Б) Заполнения паспортной части истории болезни;
- В) Сбора анамнеза.

Эталон ответа: Б

2. Вопросы нужно задавать...

- А) в форме, понятной больному;
- Б) в форме, понятной лечащему врачу;
- В) в форме, понятной куратору.

Эталон ответа: А

3) В разделе «Жалобы» описываются жалобы, предъявляемые пациентом:

- А) на день курации;
- Б) на день обращения к врачу;
- В) на день госпитализации.

Эталон ответа: В

4) Информация о месте работы вносится...

- А) в историю настоящего заболевания;
- Б) в паспортную часть;
- В) в историю жизни.

Эталон ответа: Б

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях

Умеет:

- свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособиях

Владеет:

- 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий

Владеет:

- 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Владеет:

- 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Не умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Не владеет:

- минимум 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оцен ка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию слушателя.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные слушателем самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные слушателем с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные слушателем с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные слушателем с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые слушатель затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки к раскрытию понятий, употреблении терминов. Слушатель не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Слушатель может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания слушателем их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Слушатель затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы слушатель начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения.	55-51	2+

Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа слушателя не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	В жур- нал не ста- вится
Отсутствие на занятии	0	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время тестирования: 1 час (60 минут)

Тестирование проводится в группе студентов.

При наличии возможности (достаточной площади помещения и наличия учебных мест) студенты рассаживаются по одному за парту.

Тестовые задания оцениваются по 100-балльной шкале.

Каждое тестовое задание оценивается в 2 балла

Критерии оценки в баллах см. п. 2.2.2.

Шкала оценки:

«Отлично» - 86 – 100 баллов

«Хорошо» - 71 – 85 баллов

«Удовлетворительно» - 56 – 70 баллов

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.п.н. доцент Е.В. Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патофизиологии и иммунологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору
«Патофизиологические основы профилактики и лечения заболеваний»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	<i>31.05.01 лечебное дело</i>
Направленность (специализация)	<i>Лечебное дело</i>
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК-9</i>	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	5, 6 семестр
<i>ПК-5</i>	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	5,6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	<i>ОПК-9</i>	<i>Знает:</i> называет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека <i>Умеет:</i> оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач <i>Владеет:</i> решением профессиональных задач, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека	<i>1 этап – тестирование (вариант тестовых заданий)</i> <i>2 этап – зачет (комплект компетентности ориентированных заданий)</i>	<i>Зачет, 6 семестр</i>
	<i>ПК-5</i>	<i>Знает:</i> перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях		

		распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания <i>Умеет:</i> анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания <i>Владеет:</i> распознаёт состояния или устанавливает факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Выберите один правильный ответ

1. Основная причина инфаркта миокарда:

А - чрезмерная физическая нагрузка

Б - психоэмоциональное напряжение

В - спазм коронарных артерий

Г - неокклюзирующий тромбоз коронарной артерии

Д - окклюзирующий тромбоз коронарной артерии

2. Укажите изменение со стороны крови, не характерное для инфаркта миокарда:

А – лейкоцитоз

Б – базофильно-эозинофильная ассоциация

В – нейтрофилия с ядерным сдвигом влево

Г – увеличение СОЭ

3. Укажите возможное последствие инфаркта миокарда:

А – увеличение сердечного выброса

Б – гиповолемия

В – анемия

Г – отёк лёгких

Д – асцит

4. Какой сывороточный маркер инфаркта миокарда наиболее специфичен и чувствителен?

А – креатинфосфокиназа

Б – аминотрансферазы

В – тропонин

Г – лактатдегидрогеназа

Д – щелочная фосфатаза

Выберите комбинацию правильных ответов

5. Выберите варианты острого коронарного синдрома:

1) нестабильная стенокардия

2) стабильная стенокардия

3) миокардит

4) инфаркт миокарда

5) гипертонический криз

6) фибрилляция желудочков

А – 1,4

Б – 2,5

В – 3,4

Г – 1,4,5

Д – 4,6

6. Укажите последствия эндотелиальной дисфункции:

1) атеросклероз

2) снижение сосудистого тонуса

3) склонность к тромбообразованию

4) некроз эндотелия

5) повышение сосудистого тонуса

А – 1,2,3

Б – 1,2

В – 1,5

Г – 2,3,4

Д – 3,5

7. Что происходит в миокарде при коронарной недостаточности?

1) снижается интенсивность окислительного фосфорилирования

2) накапливается молочная кислота

3) возрастает концентрация креатинфосфата

4) интенсифицируется гликолиз

5) быстро истощаются запасы АТФ

А – 1,4

Б – 1,2,3

В – 2,3,5

Г – 2,3,4

Д – 1,2,4,5

8. Выберите основные патогенетические факторы при инфаркте миокарда:

1) болевой синдром

- 2) расширение коронарных сосудов
- 3) ослабление сократительной способности миокарда
- 4) брадикардия
- 5) аритмии

А – 4,5
Б – 1,3,5
В – 1,3,4,5
Г – 2,3,4
Д – 2,4

9. Механизмы развития болевого синдрома при инфаркте миокарда:

- 1) накопление в очаге некроза биологически активных веществ (гистамин, брадикинин)
- 2) реакция рецепторов сосудистой стенки на избыток углекислого газа
- 3) раздражение механорецепторов сосудистой стенки тромбом
- 4) реакция хеморецепторов сосудистой стенки на недостаток кислорода
- 5) накопление в очаге ишемии недоокисленных продуктов, локальный ацидоз

А – 2,4
Б – 2,4,5
В – 1,5
Г – 1,3
Д – 1,4,5

10. Укажите саногенетические механизмы при коронарной недостаточности:

- 1) усиление симпатических влияний на миокард
- 2) усиление коллатерального кровообращения
- 3) выработка эндотелиоцитами NO и простагличина
- 4) увеличение сердечного выброса
- 5) усиление парасимпатических влияний на миокард

А – 2,3,5
Б – 1,2,3,4
В – 2,3,4
Г – 2,4
Д – 1,3

Ответы

- 1 – Д
- 2 – Б
- 3 – Г
- 4 – В
- 5 – А
- 6 – Д
- 7 – Д
- 8 – Б
- 9 – В
- 10 – А

2.1.2. Критерии и шкала оценки

1. Тестовый контроль знаний считается выполненным при наличии не менее 56 процентов правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля). Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано»

2.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии VI семестра. Имеется 3 варианта тестов по 30 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – оценке практических умений с помощью решения ситуационных задач. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство – практико-ориентированное задание

2.1.1. Содержание

У больного 3 дня назад появились сжимающие боли в области грудины, иррадиирующие в левую лопатку. Кожные покровы бледные, выражен цианоз. ЧДД 24 в мин, ЧСС 88 в мин, АД 115/85 мм.рт.ст. В крови: лейкоцитов $12,3 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула – Б-2, Э- 0, П –12, С – 66, Л –18, М-2. СОЭ 19 мм/час.

На электрокардиограмме – подъем сегмента ST, патологический зубец Q, отрицательный зубец T, единичные желудочковые экстрасистолы. Тропониновый тест положительный.

Ответ

На наличие коронарной недостаточности у больного указывает характерный болевой синдром с типичной локализацией в области грудины и иррадиацией в левую верхнюю половину туловища. Коронарная недостаточность необратима, о чем свидетельствует появление резорбтивно-некротического синдрома – показатель цитолиза миокарда; лейкоцитоз с абсолютной базофилией, эозинофилией, нейтрофилией со сдвигом влево до палочкоядерных форм, увеличение СОЭ до 19 мм/час - признаки воспаления. В результате длительной ишемии в миокарде образуется очаг некроза с зоной перинфарктного асептического воспаления. Вследствие некроза участка сердечной мышцы упала сократительная способность миокарда – сформировался синдром сердечной недостаточности (СН), СН миокардиальной формы систолическая. Кардинальный признак Сну больного – тахикардия 88 в мин, экстракардиальные –цианоз кожных покровов, тахипноэ 24 в мин. На ЭКГ у больного признаки необратимой ишемии (подъем сегмента ST), патологический зубец Q и нарушения возбудимости миокарда (желудочковые экстрасистолы).

Q инфаркт миокарда, тотальный тромбоз.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Уровень	Характеристика ответа
Не зачет	Не называет основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и не перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и исследований. Не оценивает основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, не анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра

	и исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания Не решает профессиональные задачи, используя знания о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека и не определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований
зачет	Называет основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с ошибками и перечисляет принципы анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с помощью преподавателя. Оценивает с ошибками основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания с помощью преподавателя. Решает профессиональные задачи, используя знания об основных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека с помощью преподавателя и определяет факт наличия или отсутствия заболевания с учётом жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с ошибками.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Количество ситуационных задач – 42.

Критерии оценки знаний по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основную позицию только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51		2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47		2
Отказ от ответа	46		2-
Присутствие на занятии	45		
Отсутствие на занятии (н/б)	0		

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы – составители: к.м.н. профессор Ю.В.Николаенков, к.м.н. доцент Г.Н. Кашманова, д.м.н. А.С. Иванова

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии

Факультет лечебный

Кафедра фармакологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения текущей аттестации по дисциплине по выбору
«Первичная фармакологическая реакция»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	лет

2020 г

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-7	<u>Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.</u>	6 семестр
ОПК-8	<u>Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач</u>	6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОПК-7	Знать • принципы изыскания новых лекарственных средств и научные подходы к созданию лекарственных препаратов • источники информации: Государственная фармакопея, Регистр лекарственных средств России, Государственный реестр лекарственных средств Уметь • Проводить поиск по вопросам фармакологии, используя источники информации – справочники, базы данных, Интернет-ресурсы • Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств Владеть • Терминами и понятиями фармакологии	1. <i>Комплект тестовых заданий для зачетного компьютерного теста</i>	Зачет 6 семестр
	ОПК-8	Знать • общие принципы фармакодинамики лекарственных средств, факторы,		

		изменяющие ее, основные нежелательные и токсические реакции • классификацию и характеристику основных групп лекарственных препаратов, их фармадинамику • механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт) Уметь • Оценивать возможности использования лекарственных средств для фармакотерапии Владеть • Навыком выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп • Навыками прогнозирования возможного взаимодействия лекарственных средств при комбинированном применении различных препаратов		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: Комплект тестовых заданий для зачетного компьютерного теста

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Инструкция: ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПФР ДИАЗЕПАМА

- А) взаимодействие с рецепторами, ассоциированными с хлорными каналами
- Б) взаимодействие с рецепторами, ассоциированными с натриевыми каналами
- В) взаимодействие с рецепторами, ассоциированными с калиевыми каналами
- Г) взаимодействие с рецепторами, ассоциированными с кальциевыми каналами

Правильный ответ: А

ЧЕРЕЗ G_s -БЕЛКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПФР

- А) сальбутамола
- Б) амоксициллина
- В) преднизолона
- Г) клонидина

Правильный ответ: А

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Компьютерная оценка происходит по 100-балльной системе с учетом процентов правильных ответов. Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он набрал 56% правильных ответов, оценка «не зачтено» выставляется студенту, если он набрал менее 56% правильных ответов.

Критерии оценки знаний по 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оце нка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основную позицию только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51		2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47		2
Отказ от ответа	46		2-
Присутствие на занятии	45		
Отсутствие на занятии (н/б)	0		

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Итоговое тестирование проводится на заключительном занятии VI семестра. Студенту методом случайной выборки предлагается ответить на 15 вопросов из базы, содержащей около 100 вопросов, которые относятся к ОПК-7, ОПК-8. Варианты ответов располагаются в случайном порядке. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – зачета.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к. м. н., доцент кафедры фармакологии Жидоморов Н.Ю.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерство здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

**«Коммуникативная психология в профессиональной деятельности
«помощник среднего медицинского персонала»**

Уровень образования: высшее образование - специалитет

Направление подготовки (специальность) код **31.05.01**

Квалификация выпускника – врач-лечебник

Направленность (специализация): **Лечебное дело»**

форма обучения очная

Тип образовательной программы: программа специалитета

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, <u>готовностью нести социальную и этическую ответственность</u> за принятые решения	4, 5, 6 семестр
2. ОК-5	<u>готовностью к</u> саморазвитию, самореализации, <u>самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	4, 5, 6 семестр
3. ОК-8	<u>готовностью к работе в коллективе,</u> толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия,	4, 5, 6 семестр
4. ПК-16	<u>готовностью к</u> просветительской деятельности по устранению факторов риска и <u>формированию навыков здорового образа жизни</u>	4, 5, 6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОК-4	<u>Знает</u> - называет морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, с учетом основных закономерностей психического развития и формирования личности в онтогенезе - называет и демонстрирует на примерах морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан - называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью	Комплекты 1.тестовых заданий 2.практико-ориентированных задач	зачет, 6-й семестр

		морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Умеет</u> • выявляет под руководством преподавателя в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения и подростков на этапе пребывания в лечебном учреждении • самостоятельно выявляет в учебном задании правила интегративного взаимодействия субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход, но совершает отдельные ошибки • самостоятельно без ошибок выявляет в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, используя интегративного взаимодействия субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход <u>Владеет</u> • способен к самостоятельному определению МЕТОДИКИ, активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения и подростков в лечебном учреждении в триаде«помощник фельдшера-пациент- врач, но совершает отдельные ошибки • обладает опытом самостоятельно определения возрастных особенностях и особенностях процесса приобретения человеком индивидуального опыта в профессиональной деятельности врача.	

		уверено, правильно и самостоятельно определяет основные методики активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения и подростков в лечебном учреждении в триаде «помощник фельдшера-пациент-врач»		
2.	ОК-5	<u>Знает</u> - описывает основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности - описывает и демонстрирует на примерах основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя полученную информацию о пациенте на основе ее анализа интерпретации, с использованием психолого-		

		педагогических методов исследования самоактуализации личности - самостоятельно выявляет в учебном задании информацию о пациенте на основе ее анализа интерпретации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок выявляет в учебном задании информацию о пациенте на основе ее анализа интерпретации с использованием психологических методов исследования самоактуализации личности, самостоятельно определяя направления межличностного общения <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психологических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психологических методов	

		исследования самоактуализации личности уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психологических методов исследования самоактуализации личности		
	ОК-8	<u>Знает</u> - описывает основные , психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, учитывая их во взаимодействии; - описывает и демонстрирует на примерах основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения в триаде «пом.фельдшера-пациент-врач» - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико- психологического сопровождения <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные методы информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя		

		интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса; - самостоятельно выявляет в учебном задании основные методы информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса - самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные методы информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные методы коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики, - уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные методы коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики,		
	ПК-16	<u>Знает</u> - описывает основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - описывает и демонстрирует на примерах основные характеристики здорового		

		образа жизни, методы его формирования - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - самостоятельно выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) **коммуникативная;**
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) **средствами речевой коммуникации;**
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;**
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

ЗАПОЛНИТЕ ТАБЛИЦУ, УКАЗЫВАЯ СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ
КОММУНИКАТИВНОГО ОБЩЕНИЯ.

Этапы эффективного общения врача с пациентом.

<i>Фазы общения. Контактная фаза общения - это первый этап</i>
<i>Фаза ориентации.</i>
<i>Фаза аргументации. Основное содержание фазы — получение</i>
<i>Фаза корректировки.</i>

Эталон ответа.

Этапы эффективного общения врача с пациентом.

Фазы общения. Контактная фаза общения - это первый этап профессионального общения врача и больного. В течение контактной фазы врач знакомится со своим пациентом, между ними устанавливается психологический контакт, складывается первое впечатление друг о друге, формируются предпосылки для последующего межличностного взаимодействия.

Фаза ориентации. На протяжении контактной фазы врач стремится расположить к себе больного, принимая естественную, асимметричную, открытую позу, контролируя жесты и мимические реакции лица, интонации голоса, громкость, темп и ритм речи
Фаза аргументации. <i>Основное содержание фазы — получение</i> дополнительной информации, которая может быть вербальной (расспрос больного, разнообразные уточняющие вопросы, которые появляются по ходу беседы, по мере изложения пациентом своих жалоб) и невербальной (осмотр больного).
Фаза корректировки. Встреча с больным должна иметь завершение не только в профессиональном плане, но и в психологическом. Важно, какими словами врач заканчивает беседу.

**ЗАПОЛНИТЕ ТАБЛИЦУ, УЧИТЫВАЯ ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К
КОНСТРУИРОВАНИЮ ВОПРОСА.**

Вопрос должен	Вопрос НЕ должен
.....	
.....	

Эталон ответа

Требования к конструированию вопроса (Лосева В.К., Луньков А.И.)

Вопрос должен	Вопрос НЕ должен
1. Быть открытым («Чего бы Вам хотелось?») Предполагать развернутый ответ («Какие чувства Вы испытываете по утрам?»)	1. Содержать возможность односложного ответа «да» или «нет» («Ведь правда, что вы хотите ...?» «Вы испытываете тревогу по утрам?»)
2. Быть безоценочным («Как Вы видите это в будущем?»)	2. Быть оценочным («Вы, конечно, как каждый нормальный человек, надеетесь на ...?»)
3. Содержать возможность эмоционального при- соединения к врачу («Вы согласитесь со мной, что ... не так ли?»)	3. Исключить возможность манипуляции («Хотите, я помогу решить жилищный вопрос?»)
4. Служить осмысленной цели, а не быть средством эмоциональной разрядки врача.	4. Быть риторическим («Вам разве не ясно, что ...?»)

Критерии и шкала оценки

Компе- тенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ОК-4	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и</u> <u>без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику,	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством</u> <u>преподавателя</u> морально-	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально- этические нормы, правила и

	методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные ошибки</u>	принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные ошибки</u>

ОК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности , но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности

ОК-8	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики

ПК-16	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования .	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования
	<u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования

2.2. Оценочные материалы: Практико-ориентированная задача

«*Определите для каждой ситуации вид эффекта общения.*».

Задача № 1

Пациент 45 лет находится в течение месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Эталон ответа: Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос)– тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается. В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Пациент проявляет отрицательные эмоции, непоследовательность в собственных действиях, коммуникации затруднены. Очевидно, что медсестра напоминает больному о прежних отрицательных отношениях. Пациент сам не понимает, почему он проявляет агрессию, недоверие. З. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти. Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;

– его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт.

Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

Задача № 2

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой. Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смириться с утратой.

Эталон ответа: Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется *контртрансфером*.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента. Контртрансфер обладает эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача. Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,
- фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

Задача № 3

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ОК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании под руководством преподавателя морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> Не может выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, но совершает отдельные ошибки

ОК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности , но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности

ОК-8	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики

ПК-16	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования .	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования
	<u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования

2.3.Оценочное средство: практические задания к зачету

1.Тестовый контроль знаний.

Задания с выбором одного правильного ответа. Инструкция: подчеркните правильный ответ

1. ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА:

1) **поза, мимика, интонация;**

2) установки;

3) ощущения;

4) ожидания;

2. ОСНОВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1) информированность;

2) конкретность;

3) **социальность;**

4) совершенство;

3. АКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЧЕЛОВЕКА СО СРЕДОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

1) операцией;

2) действием;

3) **деятельностью;**

4) умением;

2.Проверка практических умений.

2.1.Решение ситуационной задачи. «Определите для ситуации вид барьера общения».

В палату к пациенту вошла медсестра и с возмущением говорит пациенту, что он до сих пор не приготовился и не подошел на процедуру, которую ему назначил врач. Пациент, читая книгу и не поняв в чем его обвиняют, отказывается идти на процедуру.

Эталон ответа

Барьер – последовательность взаимодействий.

2.2. Практическое задание: назовите психологические методики диагностики психических состояний и свойств личности, определяя ее содержание.

3. Практическое задание. Эталон ответа.

Диагностическая методика «Шкала самооценки» (Ч.Л.Спилберга, Ю.Л.Ханина)

Данная методика является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностная тревожность (как устойчивая характеристика человека). Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями. Но тревожность не является изначально негативной чертой. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный уровень индивидуальный уровень «полезной тревоги». Шкала самооценки состоит из 2 частей, разделяющих реактивную и личностную тревожность.

2.3.1. Критерии и шкала оценки

Компетенция				
ОК-4	Знает называет, демонстрирует на примерах и <u>связывает с практической деятельностью</u> морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Знает называет и <u>демонстрирует на примерах</u> морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Знает называет морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Знает Не может назвать морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан
ОК-5	Знает описывает, демонстрирует на примерах и связывает с	Знает описывает и <u>демонстрирует на примерах</u> основные закономерности	Знает описывает основные закономерности формирования базовой культуры	Знает Не может описать основные закономерности формирования

	практической деятельностью основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
ОК-8	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные типы основных типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения в триаде «пом.фельдшера-пациент-врач»	<u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах основные типы основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения в триаде «пом.фельдшера-пациент-врач»	<u>Знает</u> описывает основные типы основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения в триаде «пом.фельдшера-пациент-врач»	<u>Знает</u> Не может описать психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, учитывая их во взаимодействии.

ПК-16	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Знает</u> описывает основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Знает</u> Не может описать основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Критерии оценки по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены	85-81	4+

недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2

Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнал е не ставитс я
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Зачет по дисциплине осуществляется поэтапно:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений.

На данном этапе зачета оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине.

Каждый студент получает:

1) Один вариант тестов – студенту предлагается выполнить тестовые задания с выбором одного правильного ответа. Тестовые задания по курсу составлены с учетом представленных модулей в программе. На тестовые задания может быть один правильный вариант ответа. По каждому разделу предлагается от 10- до 12 тестов.

2) Проверка практических умений включает решение ситуационной задачи и практическое задание.

Задача – включает себя практико-ориентированная ситуация, и ряд последовательных вопросов, ответы на которые формируют логическую цепочку решения данной ситуации.

Практическое задание включает вопрос на определение психологической методики диагностики когнитивных процессов личности.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Критерии формирования экзаменационной оценки:

- тестовый контроль знаний – максимальное количество баллов – 60
- практико-ориентированное задание – максимальное количество баллов – 20
- практическое задание – максимальное количество баллов – 20

Оценка за зачет осуществляется в баллах, исходя из 100-балльной шкалы.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Не допускается проведение специального итогового собеседования, то есть искусственное превращение зачета в экзамен.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Отметка «зачтено» заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку. Отметка «не зачтено» проставляется только в зачетную ведомость.

3.2.Критерии получения студентом оценки за зачет по дисциплине

Критерии итоговой оценки за зачет:

56- 70 баллов – зачтено;

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за зачет).

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:

«зачтено» – средний балл 56-70

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	100-86	«зачтено»
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	85-71	«зачтено»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий,	70-56	«зачтено»

явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.		
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	55-46	«не зачтено»

Автор -составитель ОМ : к.п.н., доцент Пчелинцева Е.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра русского языка

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

Профессиональное общение в русскоязычной среде

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1. 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-5	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	4, 5, 6 семестр
ОПК-2	<u>готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</u>	4, 5, 6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-5	<i>Знает:</i> - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично») <i>Умеет:</i> - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично»)	<i>Доклад</i> <i>Комплекс тестовых заданий</i>	<i>Выступление с докладом (6 семестр)</i> <i>Итоговое тестирование (6 семестр)</i>

		<i>Владеет:</i> - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно»), - способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале (оценка «отлично»)		
2.	ОП К-2	Знает: - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях (оценка «отлично») Умеет: - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя (оценка «удовлетворительно») - пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий (оценка «хорошо») - свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособия (оценка «отлично») Владеет: 1) 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «удовлетворительно») 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине (оценка «хорошо») 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности (оценка «отлично»)		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: доклад

2.1.1. Содержание

Студентам предлагается подготовить доклад на одну из предложенных тем по предмету.

Время выступления: 3 минуты

Объем презентации: до 10-ти слайдов (в программе MS PowerPoint)

Примеры тем:

«Общение врача с тяжелобольным пациентом»

«Общение врача с пожилым пациентом»

«Гендерные проблемы общения врача с пациентом»

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Владеет:

- свободно использует способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, свободно ориентируясь в материале

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики, пользуясь материалами учебных пособий

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики под руководством преподавателя

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- не воспроизводит способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не умеет:

- использовать способы, правила и принципы подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

Не владеет:

- способами, правилами и принципами подготовки и проведения публичного выступления общественной тематики

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Выступления заслушиваются в группе на предпоследних занятиях курса в присутствии преподавателя.

Критерии оценки:

5 – 86-100 баллов

4 – 71-85 баллов

3 – 56-70 баллов

1-2 – 0- 55 баллов

Оценка	Соответствие работы заявленной теме	Степень личного участия в подготовке материала	Грамотность устного изложения	Грамотность текста презентации	Достаточность визуализации
5					
4					
3					
2					
1					

2.2. Оценочное средство: тестовые задания

2.2.1. Содержание (2-4 примера):

Тестовый контроль состоит из 50 заданий на компетенцию ОПК-2:

Инструкция по выполнению: Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

Примеры:

1. ДЕЖУРНЫЙ ВРАЧ ДОЛГО РАБОТАЛ И ВОЗВРАТИЛСЯ ДОМОЙ ... ВЕЧЕР.

- А) перед
- Б) накануне
- В) под

Эталон ответа: В

2. ИВАН ИВАНОВИЧ КАЖДОЕ УТРО ... ОСМАТРИВАТЬ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ

- А) ходил
- Б) летал
- В) бегал

Эталон ответа: А

3. ХИРУРГ СДЕЛАЛ ... РАЗРЕЗ ВДОЛЬ ПРИПУХЛОСТИ НАД ПОЗВОНОЧНИКОМ.

- А) прямой

Б) кривой

В) косой

Эталон ответа: А

4. ХИРУРГ ЛЕГКО ВЫПОЛНИЛ РАССЕЧЕНИЕ...

А) скальпеля кожи

Б) скальпелем кожи

В) скальпелем по коже

Эталон ответа: Б

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- свободно применяет лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях

Умеет:

- свободно применять лексико-грамматические и терминологические единицы, данные в учебных пособиях

Владеет:

- 90 - 100% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине Лексическими единицами дисциплины, используемыми в профессиональной деятельности

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине, пользуясь текстами учебных пособий

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях, с помощью текстов учебных пособий

Владеет:

- 80% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент:

Знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Владеет:

- 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

Оценка «неудовлетворительно» (менее 56 баллов) выставляется, если студент:

Не знает:

- воспроизводит лексико-грамматические и терминологические единицы, используемые в учебных пособиях по дисциплине под руководством преподавателя

Не умеет:

- пользоваться лексико-грамматическими и терминологическими единицами, данными в учебных пособиях под руководством преподавателя

Не владеет:

- минимум 70% лексико-грамматических и терминологических единиц, используемых в учебных пособиях по дисциплине

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Время тестирования: 1 час (60 минут)

Тестирование проводится в группе студентов.

При наличии возможности (достаточной площади помещения и наличия учебных мест) студенты рассаживаются по одному за парту.

Тестовые задания оцениваются по 100-балльной шкале.

Каждое тестовое задание оценивается в 2 балла

Критерии оценки в баллах см. п. 2.2.2.

Шкала оценки:

«Отлично» - 86 – 100 баллов

«Хорошо» - 71 – 85 баллов

«Удовлетворительно» - 56 – 70 баллов

«Неудовлетворительно» - 0 – 55 баллов

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оцен ка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию слушателя.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные слушателем самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные слушателем с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные слушателем с помощью преподавателя.	85-81	4+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные слушателем с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые слушатель затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки к раскрытию понятий, употреблении терминов. Слушатель не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Слушатель может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания слушателем их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Слушатель затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы слушатель начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа слушателя не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	
Отсутствие на занятии	0	

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составители: заведующая кафедрой к.п.н., доцент Е.В. Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Профессиональные коммуникации».**

Уровень образования: высшее образование - специалитет
Направление подготовки **31.05.01 «Лечебное дело»**
Квалификация выпускника – врач-лечебник
Направленность (специализация): **Лечебное дело»**
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

2020 г.

I. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-4	способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.	4, 5, 6 семестр
ОК-5	готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.	4, 5, 6 семестр
ОК-8	готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	4, 5, 6 семестр
ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	4, 5, 6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОК-4	Знает: - морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения; - права пациента и врача; - теоретические основы психологии делового общения, коммуникативные техники и технологии делового общения в социальной сфере; - теоретико-методологические основы исследования социально-психологического тренинга как активной формы развития коммуникативной компетентности личности, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан; Умеет: - определять цели и пути психологического	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, -й семестр

		воздействия с учетом уровня развития коммуникативной компетентности партнера по общению. Владеет: - методами создания психологической комфортной среды в межличностном взаимодействии; - диагностическими методиками исследования коммуникативного пространства.		
2	ОК-5	Знает: - основные закономерности формирования проблемного поля современной социальной психологии: социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения, закономерности психологические особенности взаимоотношений врача и пациента; - основы формирования базовой культуры личности в целостном процессе: самообразование, самообучение, саморазвитие, - современные подходы к организации тренинга в медицинском вузе. Умеет: - определять назначение психологических методик изучения межличностные отношения, психологические особенности личности. Владеет: - методами способами решения коммуникативных задач: слушания, активизации партнера, регуляции эмоционального напряжения; - навыками самостоятельной трансформации, структурирования и психологически грамотного преобразования теоретического знания в практическую		

		профессиональную деятельность.		
3	ОК8	Знает: - сущность и психологические основы общения как межличностного взаимодействия, направленного на гуманизацию отношений в обществе; - особенности организации тренингового занятия как метода и формы социального активного обучения; - основные понятия, раскрывающие содержание тренинга профессионально ориентированного общения как формы повышения коммуникативной, профессиональной компетентности; - морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Умеет: - реализовать полученные знания по коммуникативному взаимодействию «врач-пациент»; - осуществлять интегративное взаимодействие субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход; - использовать знания о комплексно-аксиологическом подходе, обеспечивающего взаимодействие взрослого населения, врача лечебного учреждения.		

		Владеет: - методами коммуникаций, осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики; - получением информации от граждан, методикой учета и особенностей процесса приобретения человеком индивидуального опыта в профессиональной деятельности врача.		
4	ПК-16	Знает: - основы социальной адаптации пациентов в лечебном учреждении, -методологию интегративного взаимодействия субъектов психолого-педагогического пространства с учетом на антропологический подход -основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования. Умеет: - использовать личностный , деятельностный, культурологический, антропологический подходы при разработке проблемы на конкретном методологическом уровне. - реализовать комплексно-аксиологический подход, обеспечивающий взаимодействие, врача/ пациента лечебного учреждения. Владеет: - методикой и технологией психотерапевтических технологий сообразных индивидуальным особенностям пациентов; - методикой, активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения в лечебном учреждении в триаде «помощник фельдшера- пациент- врач». - проведением оздоровительных мероприятий среди граждан различных возрастных групп, направленных на формирование	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Тестовые задания, 3 - 4 - 5 - й с е м е с т р

		элементов здорового образа жизни.		

2. Оценочные материалы.

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает 50 заданий на компетенции ОК-4, ОК-5, ОК-8, ПК-16 . Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Тестовый контроль включает 50 заданий на компетенцию ОК 4, 50 заданий на компетенцию ОК-5, ОК 8, 50 заданий на компетенцию ПК-16. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

Правильный ответ: 1

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

Правильный ответ: 1

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

Правильный ответ: А

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% тестовых заданий	«неудовлетворительно»
56-70% тестовых заданий	«удовлетворительно»
71-85 % тестовых заданий	«хорошо»
86-100% тестовых заданий	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тестовые задания по курсу составлены с учетом представленных модулей в программе. На тестовые задания может быть один правильный вариант ответа. По каждому разделу предлагается от 10- до 12 тестов.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеются практико-ориентированные задания (ОК-4, ОК-5, ОК-8, ПК-16).

Примеры:

Задание: Определите, какие техники аргументации и контраргументации задействованы в следующих примерах?

А) «Я согласен с Вами в том, что действительно лечение предстоит долгое, однако это необходимо по ряду причин...»;

Б) «Скажите, согласны ли Вы с тем, что при хроническом заболевании требуется изменение образа жизни?»

В) «Насколько я понял, Вы сами предложили подобный вариант решения. Давайте совместно обсудим его преимущества и недостатки».

Эталон. А – метод разделения аргументов (техника контраргументации)

Б – метод положительных ответов (техника аргументации)

В – метод перелицовки аргументов партнера (техника контраргументации).

Задание: Определите природу конфликта, используя формулы конфликта В.Шейнова (тип А, Б, В) в следующей ситуации и охарактеризуйте психологические признаки конфликтной ситуации.

В один из ежедневных больничных обходов в палате, врач не осмотрел одного из пациентов, который до этого постоянно препирался с доктором, высказывал недовольство лечебным режимом, врачебными манипуляциями, лечебными назначениями. На вопрос больного, почему его не осмотрели, врач ответил: «Сначала научитесь себя вести». В ответ на это пациент заявил, что он подает жалобу к главврачу.

Эталон: Тип конфликта – А + Б. КС – неудовлетворительные взаимоотношения с пациентом; И – врач не осмотрел пациента.

КФг 1- неудовлетворительное поведение больного; КФг 2- врач проигнорировал пациента во время осмотра; КФ 3 – пациент хочет жаловаться

Психологические признаки конфликта – демонстрация пренебрежения, поучение со стороны врача (менторское отношение, нарушение этики в форме игнорирования партнера по общению, что вызывает противодействие); недовольство пациента.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1.

У вас создались натянутые отношения с коллегой. Допустим, что причины этого вам не совсем ясны, но нормализовать отношения, чтобы не страдала работа. Что бы вы предприняли в первую очередь.

А. открыто вызову коллегу на откровенный разговор, чтобы выяснить истинные причины натянутых взаимоотношений

Б. Прежде всего попытаюсь разобраться в собственном поведении по отношению к нему.

В. Обращусь к коллеге со словами: "От наших натянутых отношений страдает дело, пора договориться, как работать дальше"

Г. Обращусь к другим коллегам, которые в курсе наших взаимоотношений и могут быть посредниками в их нормализации.

Ответ: Б

Задача №2

Вы понервничали дома, по дороге на работу, а больной, придя на прием в поликлинику, сообщает вам, что потеряна его история болезни, которую относили в регистратуру вы. Назревает конфликт. Что делать?

А. Предложить больному присесть и, получив разрешение врача, отправиться на поиски истории, предварительно успокоив больного тем, что история "пропасть не могла", и вы сделаете все возможное, чтобы ее вернуть.

Б. Отправить больного в регистратуру, сказав, что вы вернули его историю болезни и поиск ее - не ваша обязанность.

Ответ: А

Критерии оценки

2.2.1. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ОК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок определять цели и пути психологического воздействия с учетом уровня развития коммуникативной компетентности партнера по общению. <u>Владет</u> уверено, правильно и самостоятельно методами создания психологической комфортной среды в межличностном взаимодействии; - диагностическими методиками исследования коммуникативного пространства.	<u>Умеет</u> Самостоятельно определять цели и пути психологического воздействия с учетом уровня развития коммуникативной компетентности партнера по общению, но совершает отдельные ошибки <u>Владет</u> обладает опытом самостоятельно осуществлять методы создания психологической комфортной среды в межличностном взаимодействии; диагностические методики исследования коммуникативного пространства.	<u>Умеет</u> определять цели и пути психологического воздействия с учетом уровня развития коммуникативной компетентности партнера по общению <u>под руководством преподавателя</u> <u>Владет</u> методами создания психологической комфортной среды в межличностном взаимодействии; - диагностическими методиками исследования коммуникативного пространства, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> определять цели и пути психологического воздействия с учетом уровня развития коммуникативной компетентности партнера по общению. <u>Владет</u> Не способен к самостоятельному осуществлению методов создания психологической комфортной среды в межличностном взаимодействии; диагностических методик исследования коммуникативного пространства.
ОК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок определять назначение психологических методик изучения межличностных отношений, психологические	<u>Умеет</u> самостоятельно определять назначение психологических методик изучения межличностных отношений, психологические	<u>Умеет</u> определять назначение психологических методик изучения межличностных отношений, психологические	<u>Умеет</u> не определяет назначение психологических методик изучения межличностных отношений, психологические

	особенности личности. <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно методами решения коммуникативных задач: слушания, активизации партнера, регуляции эмоционального напряжения; -навыками самостоятельной трансформации, структурирования и психологически грамотного преобразования теоретического знания в практическую профессиональную деятельность.	особенности личности, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно осуществлять методы решения коммуникативных задач: слушания, активизации партнера, регуляции эмоционального напряжения; самостоятельной трансформации, структурирования и психологически грамотного преобразования теоретического знания в практическую профессиональную деятельность.	особенности личности. <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Владеет</u> способен к самостоятельному осуществлению методов решения коммуникативных задач: слушания, активизации партнера, регуляции эмоционального напряжения; самостоятельной трансформации, структурирования и психологически грамотного преобразования теоретического знания в практическую профессиональную деятельность.	особенности личности. <u>Владеет</u> не способен к самостоятельному осуществлению методов решения коммуникативных задач: слушания, активизации партнера, регуляции эмоционального напряжения; самостоятельной трансформации, структурирования и психологически грамотного преобразования теоретического знания в практическую профессиональную деятельность.
ПК-16	Умеет: <u>Самостоятельно</u> <u>о и без ошибок</u> использовать личностный, деятельностный, культурологический, антропологический подходы при разработке проблемы на конкретном методологическом уровне. - реализовать комплексно-аксиологический подход, обеспечивающий взаимодействие, врача/ пациента лечебного учреждения. Владеет:	Умеет: <u>самостоятельно</u> выявляет - - личностный, деятельностный, культурологический, антропологический подходы при разработке проблемы на конкретном методологическом уровне. - реализовать комплексно-аксиологический подход, обеспечивающий взаимодействие, врача/ пациента лечебного учреждения. Владеет:	Умеет: выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> - использовать личностный, деятельностный, культурологический, антропологический подходы при разработке проблемы на конкретном методологическом уровне. - реализовать комплексно-аксиологический подход, обеспечивающий взаимодействие, врача/ пациента лечебного учреждения. Владеет:	Умеет: Не выявляет в учебном задании - личностный, деятельностный, культурологический, антропологический подходы при разработке проблемы на конкретном методологическом уровне. - реализовать комплексно-аксиологический подход, обеспечивающий взаимодействие, врача/ пациента лечебного учреждения. Владеет:

	уверено, правильно и самостоятельно - - методикой и технологией психотерапевтических технологий разнообразных индивидуальных особенностям пациентов; - методикой, активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения в лечебном учреждении в триаде «помощник фельдшера- пациент-врач». - проведением оздоровительных мероприятий среди граждан различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни.	<u>самостоятельно</u> выявляет психотерапевтические технологии разнообразных индивидуальных особенностям пациентов; - методикой, активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения в лечебном учреждении в триаде «помощник фельдшера- пациент-врач». - проведением оздоровительных мероприятий среди граждан различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни.	способен к самостоятельному – владению методикой и технологией психотерапевтических технологий разнообразных индивидуальных особенностям пациентов; - методикой, активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения в лечебном учреждении в триаде «помощник фельдшера- пациент-врач». - проведением оздоровительных мероприятий среди граждан различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни.	Не выявляет в учебном задании - методики и технологии психотерапевтических технологий разнообразных индивидуальных особенностям пациентов; - методикой, активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения в лечебном учреждении в триаде «помощник фельдшера- пациент-врач». - проведением оздоровительных мероприятий среди граждан различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни.
ОК-8	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок реализовать полученные знания по коммуникативному взаимодействию «врач- пациент»; осуществлять интегративное взаимодействие субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход; использовать знания о комплексно-аксиологическом подходе, обеспечивающего взаимодействие взрослого населения, врача лечебного учреждения.	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> реализовать полученные знания по коммуникативному взаимодействию «врач- пациент»; осуществлять интегративное взаимодействие субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход; использовать знания о комплексно-аксиологическом подходе, обеспечивающего взаимодействие взрослого населения, врача лечебного	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> реализовать полученные знания по коммуникативному взаимодействию «врач- пациент»; осуществлять интегративное взаимодействие субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход; использовать знания о комплексно-аксиологическом подходе, обеспечивающего взаимодействие взрослого населения,	<u>Умеет</u> Не реализовывает полученные знания по коммуникативному взаимодействию «врач- пациент»; не осуществляет интегративное взаимодействие субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход; не использует знания о комплексно-аксиологическом подходе, обеспечивающего взаимодействие взрослого населения, врача лечебного учреждения.

	<u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно методами коммуникаций, осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики; получением информации от граждан, методикой учета и особенностей процесса приобретения человеком индивидуального опыта в профессиональной деятельности врача.	учреждения, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно осуществлять методы коммуникаций, осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики; получать информацию от граждан, осуществлять методику учета и особенностей процесса приобретения человеком индивидуального опыта в профессиональной деятельности врача.	врача лечебного учреждения. <u>Владеет</u> способен к самостоятельному осуществлению методов коммуникаций, осуществляя свою деятельность с учетом моральных норм, соблюдая правила врачебной этики; получению информации от граждан, осуществлению методики учета и особенностей процесса приобретения человеком индивидуального опыта в профессиональной деятельности врача.	<u>Владеет</u> не способен к самостоятельному осуществлению методов коммуникаций, осуществляя свою деятельность с учетом моральных норм, соблюдая правила врачебной этики; получению информации от граждан, осуществлению методики учета и особенностей процесса приобретения человеком индивидуального опыта в профессиональной деятельности врача.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умениями (не менее двух) из указанной **Критерии оценки по 100-бальной системе**

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5

Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы	55-51	2+

преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнал е не ставитс я
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель : к.п.н., доцент Пчелинцева Е.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

**«Психологическое сопровождение подростков, взрослого населения
в лечебно-профилактических учреждениях в триаде
«помощник фельдшера - пациент - врач»**

Уровень образования: высшее образование - специалитет
Направление подготовки **31.05.01 «Лечебное дело»**
Квалификация выпускника – врач-лечебник
Направленность (специализация): **Лечебное дело»**
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, <u>готовностью нести социальную и этическую ответственность</u> за принятые решения	5 семестр
2. ОК-5	<u>готовностью к</u> саморазвитию, самореализации, <u>самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	5 семестр
3. ОК-8	<u>готовностью к работе в коллективе,</u> толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия,	5 семестр
4. ПК-16	<u>готовностью к</u> просветительской деятельности по устранению факторов риска и <u>формированию навыков здорового образа жизни</u>	5 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОК-4	<u>Знает</u> • называет морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, с учетом основных закономерностей психического развития и формирования личности в онтогенезе • называет и демонстрирует на примерах морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан • называет, демонстрирует на примерах и связывает с	Комплекты 1.тестовых заданий 2.практико-ориентированных задач	зачет, 6-й семестр

		практической деятельностью морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Умеет</u> • выявляет под руководством преподавателя в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения и подростков на этапе пребывания в лечебном учреждении • самостоятельно выявляет в учебном задании правила интегративного взаимодействия субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход, но совершает отдельные ошибки • самостоятельно без ошибок выявляет в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, используя интегративного взаимодействия субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход <u>Владеет</u> • способен к самостоятельному определению МЕТОДИКИ, активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения и подростков в лечебном учреждении в триаде«помощник фельдшера-пациент- врач, но совершает отдельные ошибки • обладает опытом самостоятельно определения возрастных особенностях и особенностях процесса приобретения человеком индивидуального опыта в		

		профессиональной деятельности врача. уверено, правильно и самостоятельно определяет основные методики активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения и подростков в лечебном учреждении в триаде «помощник фельдшера-пациент-врач»		
2.	ОК-5	<u>Знает</u> - описывает основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности - описывает и демонстрирует на примерах основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя полученную информацию о пациенте на основе ее анализа		

		интерпретации, с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности - самостоятельно выявляет в учебном задании информацию о пациенте на основе ее анализа интерпретации с использованием психолого-педагогических методов исследования - самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки - самостоятельно без ошибок выявляет в учебном задании информацию о пациенте на основе ее анализа интерпретации с использованием психологических методов исследования - самоактуализации личности, самостоятельно определяя направления межличностного общения <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психологических методов исследования - самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального		

		образования с использованием психологических методов исследования самоактуализации личности уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психологических методов исследования самоактуализации личности		
	ОК-8	<u>Знает</u> - описывает основные , психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, учитывая их во взаимодействии; - описывает и демонстрирует на примерах основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения в триаде «пом.фельдшера-пациент-врач» - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения в триаде «пом.фельдшера-пациент-врач». <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные методы информирования пациентов		

		различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса; - самостоятельно выявляет в учебном задании основные методы информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса - самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные методы информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные методы коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики, - уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные методы коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики,		
	ПК-16	<u>Знает</u> описывает основные характеристики здорового		

		образа жизни, методы его формирования - описывает и демонстрирует на примерах основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Умеет</u> - выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - самостоятельно выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владеет</u> - способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, но совершает отдельные ошибки - обладает опытом самостоятельно выявлять основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания.

2.1.1. ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) **коммуникативная;**
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) **средствами речевой коммуникации;**
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;**
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

ЗАПОЛНИТЕ ТАБЛИЦУ, УКАЗЫВАЯ СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ
КОММУНИКАТИВНОГО ОБЩЕНИЯ.

Этапы эффективного общения врача с пациентом.

<i>Фазы общения. Контактная фаза общения - это первый этап</i>
<i>Фаза ориентации.</i>
<i>Фаза аргументации. Основное содержание фазы — получение</i>
<i>Фаза корректировки.</i>

Эталон ответа.

Этапы эффективного общения врача с пациентом.

Фазы общения. Контактная фаза общения - это первый этап профессионального общения врача и больного. В течение контактной фазы врач знакомится со своим пациентом, между ними устанавливается психологический контакт, складывается первое впечатление друг о друге, формируются предпосылки для последующего межличностного взаимодействия.

Фаза ориентации. На протяжении контактной фазы врач стремится расположить к себе больного, принимая естественную, асимметричную, открытую позу, контролируя жесты и мимические реакции лица, интонации голоса, громкость, темп и ритм речи
Фаза аргументации. Основное содержание фазы — получение дополнительной информации, которая может быть вербальной (расспрос больного, разнообразные уточняющие вопросы, которые появляются по ходу беседы, по мере изложения пациентом своих жалоб) и невербальной (осмотр больного).
Фаза корректировки. Встреча с больным должна иметь завершение не только в профессиональном плане, но и в психологическом. Важно, какими словами врач заканчивает беседу.

**ЗАПОЛНИТЕ ТАБЛИЦУ, УЧИТЫВАЯ ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К
КОНСТРУИРОВАНИЮ ВОПРОСА.**

Вопрос должен	Вопрос НЕ должен
.....	
.....	

Эталон ответа

Требования к конструированию вопроса (Лосева В.К., Луньков А.И.)

Вопрос должен	Вопрос НЕ должен
1. Быть открытым («Чего бы Вам хотелось?») Предполагать развернутый ответ («Какие чувства Вы испытываете по утрам?»)	1. Содержать возможность односложного ответа «да» или «нет» («Ведь правда, что вы хотите ...?») «Вы испытываете тревогу по утрам?»)
2. Быть безоценочным («Как Вы видите это в будущем?»)	2. Быть оценочным («Вы, конечно, как каждый нормальный человек, надеетесь на ...?»)
3. Содержать возможность эмоционального при- соединения к врачу («Вы согласитесь со мной, что ... не так ли?»)	3. Исключить возможность манипуляции («Хотите, я помогу решить жилищный вопрос?»)
4. Служить осмысленной цели, а не быть средством эмоциональной разрядки врача.	4. Быть риторическим («Вам разве не ясно, что ...?»)

Критерии и шкала оценки

Компе- тенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ОК-4	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без</u> <u>ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под</u> <u>руководством</u> <u>преподавателя</u>	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально- этические нормы,

	методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные ошибки</u>	правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные ошибки</u>
ОК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального о образования с

	образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
ОК-8	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», осуществляя интегративное взаимодействие субъектов

	<u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	лечебного процесса <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики
ПК-16	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования . <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования

2.2. Оценочные материалы: Практико-ориентированная задача

«*Определите для каждой ситуации вид эффекта общения*».

Задача № 1

Пациент 45 лет находится в течение месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Эталон ответа: Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос)– тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую

информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается. В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Пациент проявляет отрицательные эмоции, непоследовательность в собственных действиях, коммуникации затруднены. Очевидно, что медсестра напоминает больному о прежних отрицательных отношениях. Пациент сам не понимает, почему он проявляет агрессию, недоверие. З. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти. Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт.

Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

Задача № 2

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Эталон ответа: Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется *контртрансфером*.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента. Контртрансфер обладает эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача. Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,

– фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

Задача № 3

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ОК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов),	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий

	совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>совершает отдельные ошибки</u>	для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
ОК-5	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности , но	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности

			совершает отдельные ошибки	
ОК-8	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики
ПК-16	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования . <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных	<u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных

	характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	характеристик здорового образа жизни, методы его формирования

2.3.Оценочные материалы: практические задания к зачету

1.Тестовый контроль знаний.

Задания с выбором одного правильного ответа. Инструкция: подчеркните правильный ответ

1. ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА:

1) **поза, мимика, интонация;**

2) установки;

3) ощущения;

4) ожидания;

2. ОСНОВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1) информированность;

2) конкретность;

3) **социальность;**

4) совершенство;

3. АКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЧЕЛОВЕКА СО СРЕДОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

1) операцией;

2) действием;

3) **деятельностью;**

4) умением;

2.Проверка практических умений.

2.1.Решение ситуационной задачи. «Определите для ситуации вид барьера общения».

В палату к пациенту вошла медсестра и с возмущением говорит пациенту, что он до сих пор не приготовился и не подошел на процедуру, которую ему назначил врач. Пациент, читая книгу и не поняв в чем его обвиняют, отказывается идти на процедуру.

Эталон ответа

Барьер – последовательность взаимодействий.

2.2. Практическое задание: назовите психологические методики диагностики психических состояний и свойств личности, определяя ее содержание.

3.Практическое задание. Эталон ответа.

Диагностическая методика « Шкала самооценки» (Ч.Л.Спилберга, Ю.Л.Ханина)

Данная методика является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент(реактивная тревожность как состояние)и личностная тревожность (как устойчивая характеристика человека). Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность

характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями. Но тревожность не является изначально негативной чертой. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный уровень индивидуальный уровень «полезной тревоги». Шкала самооценки состоит из 2 частей, отдельно оценивающих реактивную и личностную тревожность.

2.3.1. Критерии и шкала оценки

Компетенция				
ОК-4	<u>Знает</u> называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Знает</u> называет и <u>демонстрирует на примерах</u> морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Знает</u> называет морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Знает</u> Не может назвать морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан
ОК-5	<u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов	<u>Знает</u> описывает и <u>демонстрирует на примерах</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Знает</u> описывает основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	<u>Знает</u> Не может описать основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности

	исследования самоактуализации личности			
ОК-8	Знает описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные типы основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико- психологического сопровождения в триаде «пом.фельдшера- пациент-врач»	Знает описывает и демонстрирует на примерах основные типы основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико- психологического сопровождения в триаде «пом.фельдшера- пациент-врач»	Знает описывает основные типы основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико- психологического сопровождения в триаде «пом.фельдшера- пациент-врач»	Знает Не может описать психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, учитывая их во взаимодействии.
ПК-16	Знает описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	Знает описывает и демонстрирует на примерах характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	Знает описывает основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	Знает Не может описать основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура,	95-91	5

логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнал е не ставитс я
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Зачет по дисциплине «Психологическое сопровождение подростков, взрослого населения

в лечебно-профилактических учреждениях в триаде «помощник фельдшера - пациент - врач» комбинированный, осуществляется поэтапно:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений.

На данном этапе зачета оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине.

Каждый студент получает:

1) Один вариант тестов – студенту предлагается выполнить тестовые задания с выбором одного правильного ответа. Тестовые задания по курсу составлены с учетом представленных модулей в программе. На тестовые задания может быть один правильный вариант ответа. По каждому разделу предлагается от 10- до 12 тестов.

2) Проверка практических умений включает решение ситуационной задачи и практическое задание.

Задача – включает себя практико-ориентированная ситуация, и ряд последовательных вопросов, ответы на которые формируют логическую цепочку решения данной ситуации. Практическое задание включает вопрос на определение психологической методики диагностики когнитивных процессов личности.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Критерии формирования экзаменационной оценки:

- тестовый контроль знаний – максимальное количество баллов – 60
- ситуационная задача – максимальное количество баллов – 20
- практическое задание – максимальное количество баллов – 20

Оценка за зачет осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Не допускается проведение специального итогового собеседования, то есть искусственное превращение зачета в экзамен.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Отметка «зачтено» заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку. Отметка «не зачтено» проставляется только в зачетную ведомость.

3.2. Критерии получения студентом оценки за зачет по дисциплине

Критерии итоговой оценки за зачет:

56- 70 баллов – зачтено;

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за зачет).

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:

«зачтено» – средний балл 56-70

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	100-86	«зачтено»
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	85-71	«зачтено»

В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.		
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.	70-56	«зачтено»
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	55-46	«не зачтено»

Автор-составитель: к.п.н., доцент Пчелинцева Е.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общей хирургии, анестезиологии и реаниматологии**

**Оценочные и методические материалы
для проведения межуточной аттестации по дисциплине
«Хирургические манипуляции в амбулаторной практике»**

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	35.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) «Хирургические манипуляции в амбулаторной практике»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	4, 5, 6 семестр
ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	4, 5, 6 семестр
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	4, 5, 6 семестр
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	4, 5, 6 семестр
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	4, 5, 6 семестр
ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	4, 5, 6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знает: правила и порядок ведения медицинской документации Умеет: Оценить и описать местный патологический статуса (status localis). Оформить амбулаторную карту (N 025/y-04).	1. Комплект тестовых заданий 2. Комплект билетов с заданиями для оценки пр. ум.	Тестирование. Оценка выполнения практических умений. <i>Зачет 6 семестр</i>
2.	ОПК-8	Знает: правила и порядок медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач Умеет: Оказать неотложную помощь при: ожогах, отморожениях, ожогах пищевода, шоке у хирургических и травматологических больных.		

	ОПК-11	Знает: Как определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, Наложить повязки на все области тела. Использовать индивидуальный перевязочный пакет. Перевязать чистую рану. Перевязать гнойную рану. Наложить контурную повязку при ожогах и стерильную повязок при отморожениях. Умеет: Определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, Наложить давящую повязку. Наложить жгут. Промыть желудок. Наложить повязки на все области тела. Использовать индивидуальный перевязочный пакет. Перевязать чистую рану. Перевязать гнойную рану. Наложить контурную повязку при ожогах и стерильную повязок при отморожениях. Наложить окклюзионную повязку с помощью индивидуального перевязочного пакета.		
	ПК-5	Знает: правила и порядок сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания Умеет: Собрать и оценить анамнез: социальный, биологический, генеалогический. Провести антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы. Оценить физическое развитие пациента на основе использования данных антропометрических индексов стандартов. Клиническое обследование пациен		

		осмотр, аускультация, перкус- пальпация (согласно пере- состояний и заболева- характеристики). Провести и оценить результатов функциональных, нагрузочных п по Штанге-Генча. Измерить и оценить АД, ЧСС, част- дыхания в 1 минуту		
	ПК-6	Знает: основные патологи- ческие состояния, симпто-мы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Междуна-родной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра Умеет: Оценить выявлен-ные при обследовании пациента патологические изменения и формулировать предварительный диагноз: а) синдромальный, б) нозологический. Определить набор допол- нительных методов диаг- ностики, позволяющих подтвердить или поставить диагноз. Составить план обследо-вания пациента на основе предварительного диагноза. Обосновать тактику ведения больного, показания для экстренной или плановой госпитализации, показания и противопоказания для экстренной или плановой операции, методы лечения, профилактики, определить прогноз.		
	ПК-11	Знает: правила и порядок оказании скорой медицин-ской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства Умеет: Определить пока-зания для проведения общей, местной и регионарной анестезии, в том числе новокаиновых блокад. Наложить давящую повязки. Наложить жгут, провести форсированное сгибание конечности. Тугую тампонаду раны.		

		Наложить зажим на кровоточащий сосуд. Ревизовать жгут. Окончательно остановить наружное кровотечение – перевязка сосуда в ране, перевязка на протяжении. Промыть желудок. Оказать неотложную помощь при: Ожогах. Отморожениях. Ожогах пищевода. Электротравме. Укусах животными и змеями.		

2. Оценочные средства:

2.1. Тестовые задания: три тестовых задания с вариантами ответа

3.

1. Больной 31 года обратился с жалобами на повышение температуры до 38 °С, боли в поясничной области, припухлость. Во время осмотра в правой поясничной области найдено болезненный инфильтрат размером 5×6 см, кожа над ним багрового цвета, в центре много гнойно- некротических свищей, из которых выделяется гной. Наиболее вероятный диагноз?

А. Абсцесс поясничной области. Б. Рожа. В. Паранефрит. Г. Карбункул поясничной области. Д. Почечная колика.

2. Больной Б., 28 лет, жалуется на высокую температуру 38–39 °С, общую слабость, головную боль. В средней трети левой голени на месте незначительного повреждения кожи отмечается отек и покраснение кожи с четкими контурами. О каком заболевании идет речь?

А. Рожа. Б. Острый тромбоз. В. Облитерирующий эндартериит. Г. Флегмона голени. Д. Лимфангоит.

3. У больной 60 лет на 4 сут. после инъекции в левую ягодицу появились боль и уплотнение тканей. Температура тела – 37,9 °С. Объективно: в верхне-наружном квадранте левой ягодицы кожа красного цвета, горячая на ощупь, при пальпации определяется инфильтрат 6×6 см, болезненный, в центре – размягчение. Что нужно сделать для того, чтобы определить дальнейшую тактику?

А. Пункцию. Б. Биопсию. В. Ультразвуковое исследование. Г. Рентгенографию. Д. Общий анализ крови.

Правильные ответы: 1 – Г, 2 – А, 3 – В

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов.

Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов. Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Итоговое тестирование проводится на предпоследнем занятии VI семестра. Имеется 16 вариантов тестов по 60 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: Комплект билетов с заданиями для оценки практических умений (3 билета).

Билет 1.

- 1.Комплекс мероприятий по оказанию первой помощи при элетротравме.
- 2.Выполнить перевязку чистой раны.
3. Чтение рентгенограммы

Билет 2.

- 1.Выполнить перевязку гнойной раны.
- 2.Наложить повязку при ожоге плеча.
- 3.Описать локальный статус.

Билет 3.

1. Первая помощь при ожоге лица.
2. Наложить стерильную повязку при отморожении кисти.
- 3.Обработать трофическую язву.

2.2.1. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе оцененном не менее, чем на 90 баллов. Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71 балл. Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56 баллов. Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56 баллов

2.2.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических умений проводится на всех занятиях электива в VII семестре. Он проводится в поликлинике на хирургическом приеме. Имеется 30 билетов по 3 вопроса. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается по сто бальной шкале. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать на положительную оценку. График отработок вывешивается на кафедре заранее.

2.3.1. Критерии и шкала оценки.

В Ивановской государственной медицинской академии применяется многоуровневая 100-балльно-рейтинговая система оценивания знаний и умений студента по дисциплине.

Характеристика ответа	Баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об	100-96

объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-0

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель ОМ: к.м.н., доцент С.П. Черенков

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

-

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору
«Актуальные вопросы амбулаторной помощи»**

Уровень образования: высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника – врач-лечебник
Направление подготовки (специальность) 31.05.01. «Лечебное дело»
Направленность (специализация): Лечебное дело
Тип образовательной программы: программа специалитета
Направленность (специализация): Лечебное дело
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) актуальные вопросы амбулаторной помощи

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	7,8,9,10 семестры
ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	7,8,9,10 семестры
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	7,8,9,10 семестры
ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	7,8,9,10 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	<i>Знает:</i> правила оформления записи в амбулаторной карте, рецептов на льготные, наркотические и приравненные к ним препараты, больничных листов, направления на МСЭ, направления на госпитализацию, контрольной карты диспансерного наблюдения, книги записи вызовов врача на дом, талона амбулаторного пациента <i>Умеет:</i> заполнять формы медицинской документации, применяемой в амбулаторных условиях <i>Владеет:</i> навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в	Комплект тестовых заданий Комплект ситуационных задач	Зачет 10 семестр

		амбулаторно поликлинических условиях		
	ПК-2	<i>Знает:</i> основные положения приказов по профилактической работе и диспансеризации; основные правила оформления карты диспансерного наблюдения; основные терапевтические заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения при наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях; этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; основы организации амбулаторно-поликлинической помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных. <i>Умеет:</i> оценить состояние здоровья населения; оценить значимые социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения; использовать в лечебной деятельности основные методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины); осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к	Комплект тестовых заданий Комплект ситуационных задач	Зачет 10 семестр

		неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни <i>Владеет:</i> правильным ведением медицинской документации (оформления карты диспансерного наблюдения, оформления в амбулаторной карте записей о проведении профилактического и диспансерного осмотров)		

2.	ПК-6	<i>Знает:</i> современную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные диагностические возможности поликлинической службы, критерии диагноза различных заболеваний <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Комплект тестовых заданий Комплект ситуационных задач	Зачет 10 семестр
3.	ПК-9	<i>Знает:</i> клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические	Комплект тестовых заданий Комплект ситуационных задач	Зачет 10 семестр

		возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля; особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, частные вопросы методов лечения и показания к их применению при различных нозологических формах; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении неотложных состояний у пациентов. <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; сформулировать клинический диагноз; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза; алгоритмом выбора тактики лечения с позиций доказательной медицины.		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: Комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержани

Тесты 1 уровня

Выберите из представленных вариантов ответов один правильный
АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

- А) Описание клинической картины
- Б) Оценка состояния пациента
- В) Выбор тактики ведения больного
- Г) Решение экспертных вопросов
- Д) Все вышеперечисленные данные

Правильный ответ: «Д».

Тесты 2 уровня

Выберите один правильный ответ
ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОМЕДОЛА В АМПУЛАХ,
ВЫПИСАННЫХ НА ОДНОМ РЕЦЕПТЕ

- А) 10 ампул
- Б) 20 ампул
- В) 30 ампул
- Г) 50 ампул
- Д) в зависимости от тяжести болевого синдрома

Правильный ответ: «А»

Тесты 3 уровня

Выберите один правильный ответ
СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С
ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЯХ:

- А) одновременном назначении 5 и более препаратов 1 пациенту
- Б) назначение лекарственных препаратов, входящих в список ПНЖВЛС
- В) назначение лекарственных препаратов, имеющих значительную стоимость
- Г) назначение лекарственных препаратов в количестве более 1 упаковки
- Д) при наличии существенных отклонений от нормы в показателях гомеостаза пациента

Правильный ответ: «А»

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка ставится, исходя из количества правильных ответов в процентном отношении к общему количеству вопросов:

- даны правильные ответы на 46-55 % вопросов и менее – оценка «2»;
- даны правильные ответы на 56 – 70 % вопросов – оценка «3»;
- даны правильные ответы на 71 – 85 % вопросов – оценка «4»;
- даны правильные ответы на 86 % вопросов и более – оценка «5».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговый тестовый контроль

2.1. Компьютерное тестирование проводится на последнем занятии 10 семестра; используется 4 варианта тестов, каждый из которых содержит 30 вопросов. Этап считается выполненным при условии правильных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. Результат тестирования оценивается: «сдано» - «не сдано».

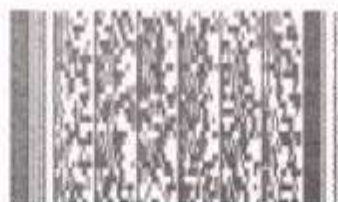
2.2. Оценочное средство: Комплект учебных заданий по заполнению медицинской документации в различных клинических ситуациях

2.2.1. Содержание

Учебное задание

Больной М., 57 лет, инвалид 2 группы, наблюдается участковым терапевтом по поводу ИБС, ГБ. Выписан из кардиологического стационара, где находился по поводу острого инфаркта миокарда. В выписке из истории болезни рекомендован прием АСК, бисопролол, периндоприл, триметазидин. Оформите рецепты на АСК.

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Медицинская организация:
Поликлиника №3, 153008, г. Иваново,
ул. Постышева, 57/3



УТВЕРЖДЕНА
Приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N
1175н

штамп 2003

Код ОГРН

1033700050526

КОПИЯ

Код формы
по ОКУД 3108805
Форма N148-1/у-06(л)

Код категории граждан
Код нозологической формы (по МКБ-10)

081

111.9

Источник финансирования:
1) Федеральный бюджет
2) Бюджет субъекта РФ
3) Муниципальный бюджет
(нужное подчеркнуть)

% оплаты из источника финансирования:
1) 50%
2) 100%
(нужное подчеркнуть)

Рецепт действителен в течение 5 дней, 15 дней, 30 дней, 90 дней (нужное подчеркнуть)

Рецепт Серия 2416 № 0000003010016082 от 27.04.2016

Ф.И.О. пациента САЙРУЛЛИН ТАИР

Дата рождения 01.09.1951 СНИЛС 045-470-733 55

№ полиса обязательного медицинского страхования 3750840848000019

Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

19192

Ф.И.О. лечащего врача ВЛАСОВА ИННА БОРИСОВНА

Код лечащего врача 1156

Выписано
Rp.

Acidum acetylsalicylicum таблетки
покрытые кишечнорастворимой
оболочкой

D.t.d.

Дозировка: 100 мг №30

Количество: 30 (штук)

Signa: по 1 т. вечером, после еды

Подпись лечащего врача
и личная печать лечащего врача

М.П.

(Заполняется специалистом
аптечной организации)
Отпущено по рецепту:
Дата отпуска

Код лекарственного
препарата

Торговое
наименование

Количество

На общую сумму

Корешок Рецепта Серия 2416 № 0000003010016082 от 27.04.2016

Способ применения:

Продолжительность _____ дней Наименование лекарственного препарата:
Количество приемов в день: _____ раз
На 1 прием: _____ ед. Дозировка: _____

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно определяет признаки временной нетрудоспособности, оформляет медицинскую документацию и листок нетрудоспособности. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.	100-86	5 «отлично»
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки, определяет признаки временной нетрудоспособности, оформляет медицинскую документацию и листок нетрудоспособности. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки, выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.	85-71	4 «хорошо»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий,	70-56	3 «удовлетворительно»

теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, определяет признаки временной нетрудоспособности, оформляет медицинскую документацию и листок нетрудоспособности. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного		
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить при обследовании пациента патологические изменения и формулировать предварительный диагноз, оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывать тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Не может составлять план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывать терапию. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа. В учебном задании студент не может оформлять медицинскую документацию, определять временную нетрудоспособность, оформлять лист нетрудоспособности. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа В учебном задании студент не может выписывать рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	55-46	2 «неудовлетворительно»

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания)

Учебные задания используются в ходе занятия для закрепления полученных знаний и навыков, возможно использование справочных материалов (методические указания кафедры).

На зачете каждый студент получает учебное задание, по условиям которых студент должен выписать лекарственные препараты на рецептурном бланке в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.

Промежуточная аттестация.

Данная работа регулируется Положением о текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации и порядке ликвидации академической задолженности обучающихся государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Промежуточная аттестация при изучении дисциплины «Актуальные вопросы амбулаторной практики» студентами 4-5 курсов по дисциплине осуществляется в форме зачета по окончании цикла в 10 семестре.

Зачет является формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине.

Освобождение от зачета не допускается.

Решение о допуске студентов принимается на кафедральном заседании перед началом промежуточной аттестации. Также в протокол заседания кафедры заносятся сведения о студентах, не допущенных к зачету с указанием причины и структуры задолженности. Персональную ответственность за допуск студентов к зачету несет заведующий кафедрой. Решение о допуске каждого студента фиксируется в журнале регистрации практических занятий.

Критерии оценки по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен	85-81	4+

литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)
Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)
Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)
«Штрафные» баллы по предмету:
Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Зачет комбинированный, проводится в два этапа.

1. Компьютерное тестирование (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-9) проводится на последнем занятии 10 семестра; используется 4 варианта тестов, каждый из которых содержит 30 вопросов. Этап считается выполненным при условии правильных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. Результат тестирования оценивается: «сдано» - «не сдано».

2. Проверка практических навыков (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-9) - решение учебных заданий по заполнению медицинской документации в различных клинических ситуациях. Задание содержит задачу, по условиям которой студент должен выписать лекарственные препараты на рецептурном бланке в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного. Результат проверки практических навыков оценивается: «сдано» - «не сдано».

Итог по дисциплине «зачтено» - «не зачтено» определяется как выполнение 1 и 2 этапа зачета.

Результат промежуточной аттестации (зачета) по дисциплине и выставляется в зачетную книжку студента в графе «зачеты».

Результаты зачета заносятся в зачетно - экзаменационную ведомость и зачетную книжку. «Не зачтено» - только в зачетно-экзаменационную ведомость. Неявка на зачет отмечается в зачетно-экзаменационной ведомости словами «не явился». Зачетно-экзаменационная ведомость заверяется заведующим кафедрой и сдается в деканат не позднее следующего дня за днем сдачи экзамена.

Студент получает допуск к зачету по дисциплине «Актуальные вопросы амбулаторной помощи» при условии:

- выполнения программы (отсутствия неотработанных пропусков занятий, среднего балла текущих оценок по дисциплине не менее 56);

Авторы-составители: д.м.н., доцент С.Е. Ушакова, к.м.н., доцент Белова Г.В.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Факультет: лечебный

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору
«Клиническая паразитология»**

Уровень образования	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	<u>готовностью к ведению медицинской документации</u>	7, 8, 9, 10 семестр
ПК-3	<u>способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий</u> , организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	7, 8, 9, 10 семестр
ПК-5	<u>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	7, 8, 9, 10 семестр
ПК-6	<u>способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм</u> в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	7, 8, 9, 10 семестр
ПК-7	<u>готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы</u> , констатации биологической смерти человека	7, 8, 9, 10 семестр
ПК-8	<u>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u>	7, 8, 9, 10 семестр
ПК-9	<u>готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</u>	7, 8, 9, 10 семестр
ПК-11	<u>готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</u>	7, 8, 9, 10 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ П.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знать: правила оформления инфекционного статуса пациента Уметь: заполнять инфекционный статус в рамках учебной истории болезни Владеть: готовностью к оформлению инфекционного статуса пациента в клинической практике	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в 10 семестре Демонстрация практических навыков в 10 семестре Зачет в 10 семестре
2.	ПК-3	Знать: Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические). Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; Владеть: Оценками состояния общественного здоровья; Методами организации первичной профилактики инфекционных заболеваний в любой возрастной группе	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в 10 семестре Демонстрация практических навыков в 10 семестре Зачет в 10 семестре
3.	ПК-6	Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний;	1 этап – тестирование	Итоговое тестирование в 10 семестре

		Современную классификацию инфекционных заболеваний; Критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний; Уметь: Определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; Сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций; Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Владеть: Алгоритмом развернутого клинического диагноза.	2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Демонстрация практических навыков в 10 семестре Зачет в 10 семестре
4.	ПК-7	Знать: средства и методы дезинфекции и стерилизации инструментов, материалов; дезинфекцию рабочего места; профилактику внутрибольничных инфекций; эпидемиологию и профилактику социально значимых инфекционных болезней. Уметь: - использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических стационарах терапевтического профиля; оказывать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе, в т.ч. в очагах массового поражения населения. Владеть навыками: - стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в терапевтической практике; - дезинфекции рабочего места.	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в 10 семестре Демонстрация практических навыков в 10 семестре Зачет в 10 семестре
5.	ПК-8	Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач	Итоговое тестирование в 10 семестре Демонстрация практических навыков в 10 семестре

		их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при различных инфекционных заболеваниях; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт); Владеть: Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	3 этап – устное собеседование с преподавателем	Зачет в 10 семестре
6.	ПК-9	Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при инфекционных заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии взрослым и детям с учетом клинической картины заболевания;	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в 10 семестре Демонстрация практических навыков в 10 семестре Зачет в 10 семестре

		Владеть: Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.		
7.	ПК-11	Знать: первичную медико-санитарную помощь состояниям, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт); Владеть: Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли).	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в 10 семестре Демонстрация практических навыков в 10 семестре Зачет в 10 семестре

2.1. Оценочные материалы:

2.1.1. Содержание

Пример тестовых заданий:

1. У больного Д., прибывшего из Таиланда, клинически заподозрена малярия. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

- а) Кровь на гемокультуру
- б) Кровь на стерильность
- в) Мазок и толстая капля крови
- г) Бактериологическое исследование мочи
- д) исследование ликвора

Правильный ответ: «в».

2. Для тропической малярии характерны следующие симптомы:

- а) озноб
- б) лихорадка неправильного типа
- в) гепато-лиенальный синдром
- г) анемия
- д) разеолозно-папулезная сыпь

Правильный ответ: «б».

Пример задач:

Больной проживает в Средней Азии. Жалуется на учащенный стул со слизью и кровью, схваткообразные боли в животе, субфебрильную температуру. Болен около 4-х месяцев. Первые 2 недели стул был полужидкий 1-2 раза в сутки, со слизью, затем нормализовался. Однако через неделю стул вновь участился, периодически в нем появлялась кровь. Последнее обострение началось 3 дня назад. Общее состояние больного удовлетворительное, температура 37,2°C. при пальпации живота отмечается болезненность слепой и восходящей кишок. Стул кашицеобразный, с примесью комков слизи, окрашенной в розовый цвет.

Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз.
- 2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
- 3. Дифференцируемые заболевания.
- 4. План обследования
- 5. Лечение, выписать рецепты.
- 6. Тактика участкового терапевта.
- 7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ответ:

- 1. Амебиаз, кишечная форма, среднетяжелое течение.
- 2. Употребление в последние 2 месяца некипяченой воды, не мытых фруктов
- 3. Сальмонеллез (гастроколитический вариант), дизентерия, эшерихиоз, иерсиниоз.
- 4. ОАК; ОАМ; копрограмма.
- 5. Диета ШД. Этиотропная терапия: метронидазол 250 мг 3 раза в день в течение 10 дней.
- 6. Госпитализация больного. Информация врача КИЗа о заболевании. Отправка экстренного извещения.
- 7. Дезинфекция в очаге (текущая и заключительная), наблюдение за контактными в течение 7 дней (опрос, бактериологическое исследование кала).

1.1.2. Критерии и шкала оценки

Характеристика ответа	Баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть	65-61

конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47
Отказ от ответа	46
Присутствие на занятии	45
Отсутствие на занятии (н/б)	0

Оценка текущей успеваемости проводится на каждом практическом занятии, выставляется среднее количество баллов, набранных студентом за каждый контрольный этап.

оценка «отлично» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 86 до 100 баллов,
оценка «хорошо» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 71 до 85 баллов,
оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 56 до 70 баллов,
оценка «неудовлетворительно» если на занятии он набирает до 55 баллов.

1.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет проводится в три этапа:

1. Итоговое тестирование (проводится на последнем занятии)
2. Оценка практических навыков (проводится на пациенте)
3. Собеседование по билету, который включает три практико-ориентированных ситуационных задачи по конкретной инфекционной нозологической форме.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

При получении менее 56 баллов за любую из задач студент получает итоговую оценку «неудовлетворительно»

Авторы-составители: к.м.н., доцент Машин С.А., д.м.н., проф. С.Н. Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору
«Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Диагностика и лечение неотложных состояний в клинике внутренних болезней»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	7,8,9,10 семестры
ПК 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с <u>Международной статистической классификацией</u> болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	7,8,9,10 семестры
ПК 11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	7,8,9,10 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ПК 5	Знать: причины развития и основные проявления возможных осложнений наиболее распространенных терапевтических заболеваний; методы физикального, лабораторного и инструментального обследования больных при неотложных состояниях Уметь: собрать анамнез и провести физикальное обследование пациента при возникновении неотложного состояния; оценить выявленные изменения со стороны различных органов и систем; определить объем необходимого обследования оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования:	Набор тестовых заданий, аттестация по практическим навыкам,	Промежуточная аттестация 10 семестр (зачет)

		Владеть: алгоритмом физикального обследования терапевтического больного методами оценки выявленных изменений со стороны органов и систем алгоритмом параклинического обследования больного при неотложных состояниях в терапевтической практике оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования в ситуации неотложного состояния		
	ПК 6	Знать: основные симптомы и синдромы осложнений терапевтических заболеваний; правила оформления предварительного и клинического диагнозов терапевтических заболеваний и их осложнений Уметь: определить основные симптомы и синдромы неотложных состояний при терапевтических заболеваниях при решении ситуационных задач, разборе клинических ситуаций; сформулировать предварительный диагноз и клинический диагноз Владеть: оценкой симптомов и синдромов клинической картины неотложных состояний в терапевтической практике Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при неотложных состояниях в терапевтической практике		
	ПК 11	Знать: принципы и методы диагностики неотложных состояний в клинике внутренних болезней принципы и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства Уметь: выявлять симптомы и синдромы состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства (при разборе клинических ситуаций и решении ситуационных задач)		

		назначать и оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов, необходимых для диагностики неотложных состояний в терапевтической клинике оказать неотложную помощь при ургентных состояниях в терапевтической практике (при решении ситуационных задач и разборе клинических ситуаций): Владеть: методами экстренной диагностики ургентных состояний методами проведения сердечно-легочной реанимации на тренажере алгоритмом оказания неотложной помощи при ургентных состояниях в клинике внутренних болезней		

2. Оценочные средства

2.1. Набор тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Для проведения тестового этапа экзамена используется набор тестовых заданий с одним или несколькими вариантами правильных ответов. Базу тестовых заданий составляют 5 вариантов тестов по 25 вопросов в каждом варианте (125 вопросов). Тестовые задания используются для проверки теоретических знаний в рамках формируемых компетенций (ПК 5, ПК 6, ПК 11).

Примеры тестовых заданий:

Выберите один или несколько вариантов правильных ответов:

У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СТАЛА ОТМЕЧАТЬСЯ РАССЕЯННОСТЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ, ЭЙФОРΙΑ, ХЛОПАЮЩИЙ ТРЕМОР. СОЗНАНИЕ СОХРАНЕНО, В МЕСТЕ И ВРЕМЕНИ ОРИЕНТИРОВАН. ДАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

1. первой стадии печеночной энцефалопатии
2. второй стадии печеночной энцефалопатии
3. третьей стадии печеночной энцефалопатии
4. четвертой стадии печеночной энцефалопатии

Правильный ответ – 2.

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Критерии оценки тестов

«отлично» - 86-100 баллов

«хорошо» - 71-85 балла

«удовлетворительно» - 56-70 баллов

«неудовлетворительно» - ниже 56 баллов

Тестовая программа считается выполненной при получении студентом оценки 56 баллов и выше.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговое тестирование проводится на последнем занятии цикла факультетской терапии (8 семестр). Студентам предлагаются 25 тестовых вопросов по всем разделам дисциплины (5 вариантов). Тестирование проводится в условиях компьютерного класса Академии (на базе областной клинической больницы), на выполнение программы предоставляется 30 минут.

Итоговая оценка (выполнено/не выполнено) фиксируется в журнале регистрации практических занятий обучающихся.

2.2. Аттестация по практическим навыкам

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам представляет собой решение клинической ситуации, связанной с развитием у больного неотложного состояния.

Клиническая ситуация.

Больной А., 56 лет, доставлен в приемное отделение бригадой СМП с жалобами на давящую интенсивную боль за грудиной, возникшую ночью во время сна, продолжающуюся в течение 2 часов, холодный пот, слабость, головокружение, тошноту, однократную рвоту.

Из анамнеза. Ранее считал себя здоровым, занимался спортом. Не курит. Отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 45 лет.

При осмотре. Общее состояние тяжелое, сознание ясное, положение активное. Кожа и видимые слизистые бледные, влажные. Акроцианоз. Отеков нет. ЧДД = 22 в 1 мин. При аускультации над легкими ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс = 110 в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения, не напряжен. АД на правой руке = 90/50 мм рт.ст. При аускультации: ослабление сердечных тонов, шумов нет.

Ответьте на вопросы:

1. Назовите неотложное состояние, развившееся у больного (ПК5, ПК6)
2. Перечислите неотложные диагностические мероприятия (методы обследования), необходимые для подтверждения диагноза., оцените их результаты (ПК 5, ПК11)
3. Окажите неотложную помощь (ПК11)

Примерный ответ:

1. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда (?), кардиогенный шок 1 ст
2. ЭКГ, тропониновый тест (прилагаются). ЭКГ - острый период инфаркта миокарда с зубцом Q и подъемом сегмента ST. Тропонин, миоглобин, МВ-КФК – резко положительные.
3. Нитроглицерин под язык или в/в, морфин, гепарин, аспирин. В/в инфузия 200 мл физ. р-ра за 10 мин при отсутствии признаков отека легких. При неэффективности - инотропные препараты:

Добутамин 250 мг (1 ампулу 50 мл растворяют в 500 мл 5% р-ра глюкозы; 1 мл р-ра содержит 0,5 мг препарата, а 1 капля – 25 мкг) в/в инфузия с начальной скоростью 2-3 мкг/кг/мин и постепенным увеличением ее до эффективной, но не более 15 мкг/кг/мин;

- **допамин** 200 мг (5 мл 4% р-ра в 400 мл 5% р-ра глюкозы; 1 мл р-ра содержит 0,5 мг препарата, а 1 капля – 25 мкг) в/в инфузия с начальной скоростью 3-5 мкг/кг/мин и постепенным увеличением ее до эффективной, но не более 10-15 мкг/кг/мин;

Оценить показания и, при отсутствии противопоказаний, начать тромболитическую терапию (например, стрептокиназой 1,5 млн ЕД в/в в течение одного часа), ввести

внутривенно β -адреноблокатор, (например, 5 мл 0,1% раствора пропранолола со скоростью не более 1 мг/мин) и под контролем за частотой сердечных сокращений, уровнем АД, мониторным наблюдением за ритмом и проводимостью сердца.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Клиническая ситуация оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент на основании данных анамнеза и клинического обследования формулирует диагноз основной нозологической формы и неотложного состояния у пациента, определяет степень тяжести, формулирует цели назначения и обосновывает необходимость назначения дополнительных методов, проводит детальный анализ полученных результатов, делает обоснованное заключение о характере неотложного состояния, в соответствии с алгоритмом оказывает неотложную помощь, определяет цели проведения мероприятий, соблюдает последовательность этапов, правильно выбирает лекарственные препараты, дозы и способы введения, знает критерии оценки результатов

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует клинические проявления, проводит своевременную диагностику неотложного состояния, учитывает тяжесть состояния больного, составляет обоснованный план необходимых методов обследования, проводит анализ полученных результатов, делает заключение проводит оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом, перечисляет лекарственные препараты, дозы и пути введения.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент правильно называет характер неотложного состояния, перечисляет необходимые методы обследования, оценивает полученные результаты без детализации, правильно перечисляет этапы и методы оказания неотложной помощи, может назвать необходимые лекарственные препараты

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется студенту, если он не может определить характер неотложного состояния, оценить данные дополнительного обследования, не знает способы оказания неотложной помощи.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе зачета по дисциплине в рамках летней экзаменационной сессии (8 семестр). На подготовку к ответу студенту представляется 30 минут. Конверт с результатами дополнительных данных выдается студенту в ходе собеседования с преподавателем после оформления плана обследования пациента, результаты оцениваются непосредственно в ходе собеседования. Задача оценивается исходя из 100 баллов.

Критерии оценки по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура,	95-91	5

логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Оценка «зачтено» выставляется при получении студентом положительной оценки (56 баллов и выше) за каждый из этапов зачета.

Авторы-составители: к.м.н., доцент А.В.Лебедева, д.м.н., профессор М.Г. Омеляненко

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной хирургии**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Оказание хирургической помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи»**

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	<i>31.05.01 лечебное дело</i>
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК-6</i>	Готовность к ведению медицинской документации	7, 8, 9, 10 семестр
<i>ПК-5</i>	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	7, 8, 9, 10 семестр
<i>ПК-6</i>	Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	7, 8, 9, 10 семестр
<i>ПК-8</i>	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	7, 8, 9, 10 семестр
<i>ПК-9</i>	Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	7, 8, 9, 10 семестр
<i>ПК-10</i>	Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	7, 8, 9, 10 семестр
<i>ПК-11</i>	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	7, 8, 9, 10 семестр
<i>ПК-20</i>	Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.	7, 8, 9, 10 семестр
<i>ПК-21</i>	Способность к проведению научных исследований	7, 8, 9, 10 семестр
<i>ПК-22</i>	Готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	7, 8, 9, 10 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
<i>ОПК-6</i>	Знать: Методы диагностики основной амбулаторной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации в амбулаторном звене.	<i>1 этап – тестирование (вариант тестовых</i>	<i>Зачет, 10 семестр</i>

	Уметь: Оформлять амбулаторную карту. Владеть: Написанием хирургического статуса.	<i>заданий с ответами)</i> <i>2 этап – практические навыки (перечень практических навыков, вариант навыка)</i>	
<i>ПК-5</i> <i>ПК-6</i>	Знать: Методы диагностики основной амбулаторной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Уметь: Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи. Назначить и оценить данные УЗИ и КТ при хирургической патологии. Назначить и провести анализ данных ФЭГДС, рентгенографического исследования желудка, ангиографии, биопсии. Владеть: Интерпретировать общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмму.	<i>3 этап – зачет (перечень компетентностн о-ориентированных заданий с вариантом задания и эталоном ответа)</i>	
<i>ПК-8</i> <i>ПК-9</i>	Знать: Методы диагностики основной амбулаторной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Уметь: Оценить необходимость первичной помощи, скорой помощи и госпитализации. Сформулировать клинический диагноз. Владеть: Осмотр хирургического больного. Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента		

ПК-10	Знать: Методы амбулаторного лечения основных хирургических заболеваний у детей. Уметь: Провести осмотр ребенка, выявить основные клинические синдромы, определить тактику. Владеть: Осмотром ребенка с подозрением на хирургическое заболевание.		
ПК-11	Знать: Методы амбулаторного лечения основных хирургических заболеваний Уметь: Выявить жизнеопасные нарушения при кровотечениях, гнойно-септическом состоянии. Владеть: Комплексом сердечно-легочной реанимации.		
ПК-20	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение амбулаторных хирургических заболеваний Уметь: Публично обосновать клинический диагноз и методы лечения. Владеть: Публичным выступлением перед студентами и врачами.		
ПК-21	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение амбулаторных хирургических заболеваний Уметь: Провести анализ работы врача поликлинического звена Владеть: Оформлением научно-исследовательской работы.		
ПК-22	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение амбулаторных хирургических заболеваний Уметь: Проводить внедрение новых методов диагностики и лечения. Владеть: анализом результатов новых методов диагностики и лечения.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

1. В какой из ниже перечисленных ситуаций у больных с острым аппендицитом аппендэктомия противопоказана?

Ответы:

1. при аппендикулярном инфильтрате
2. при инфаркте миокарда

3. во второй половине беременности
4. при геморрагическом диатезе
5. при разлитом перитоните

2. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:
Ответы:

1. **ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка**
2. местном перитоните в правой подвздошной области
3. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
4. эмпиеме червеобразного отростка
5. медиальном расположении червеобразного отростка

3.

При подозрении на острый аппендицит больному показано:

Ответы:

1. наблюдение участковым терапевтом дома
2. рентгеновское исследование органов брюшной полости
3. ультразвуковое исследование
4. **госпитализация в хирургическое отделение для динамического наблюдения**
5. экстренная операция

4.

Какой из нижеперечисленных приемов не обязателен для диагностики острого аппендицита:

Ответы:

1. пальпация брюшной стенки
2. клинический анализ крови
3. пальцевое ректальное исследование
4. влагалищное исследование
5. **ирригоскопия**

5.

При невозможности исключения острого аппендицита во время динамического наблюдения больному показано:

Ответы:

1. повторный клинический анализ крови
2. плановая компьютерная томография
3. продолжение наблюдения до появления перитонеальной симптоматики
4. **оперативное лечение**
5. консультация других специалистов

6.

Больной 62 лет, по поводу хронического калькулезного холецистита произведена холецистэктомия. Через несколько часов падение артериального давления, снижение гемоглобина до 40 г/л, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение возникло?

Ответы:

1. динамическая непроходимость кишечника
2. ишемическая болезнь сердца, инфаркт
3. тромбоэмболия легочной артерии
4. **внутрибрюшное кровотечение**
5. желчный перитонит

7.

Для начала острого холецистита характерно:

Ответы:

1. расстройство стула
2. тяжесть в эпигастральной области
3. повышение температуры тела
4. **боли в правом подреберье**
5. кашель

8.

Причиной острого обтурационного холецистита является:

Ответы:

1. глистная инвазия
2. лямблиоз желчных протоков и желчного пузыря
3. поражение сфинктера Одди
4. **обтурация пузырного протока конкрементом**
5. хроническая дуоденальная непроходимость

9.

Наиболее информативным методом диагностики острого холецистита является:

Ответы

1. обзорная рентгенография органов брюшной полости
2. рентгеноскопия желудка
3. РПХГ
4. **УЗИ органов брюшной полости**
5. ирригоскопия

10.

Симптом Ортнера читается как:

Ответы:

1. появление боли при поколачивании правой поясничной области
2. **поколачивание краем ладони по правой реберной дуге вызывает боль**
3. пальпация увеличенного желчного пузыря
4. отсутствие перистальтики
5. иррадиация боли в правое плечо

11.

Диагноз острого панкреатита подтверждает:

Ответы

1. анализ крови
2. копрологическое исследование
3. осадок мочи
4. **диастаза мочи**
5. коагулограмма

12.

Для острого панкреатита характерно:

Ответы:

1. слабость, головокружение
2. жидкий стул, схваткообразные боли в животе
3. **опоясывающие боли, рвота, вздутие живота (триада Мондора)**
4. боли в животе и нарушение мочеиспускания

5. симптом Щеткина-Блюмберга

13.

Возникновению острого панкреатита чаще всего способствует:

Ответы:

1. дискинезия желчного пузыря
2. хронический гастродуоденит
3. лямблиоз
4. язвенная болезнь 12-типерстной кишки
5. **алкоголизм**

14.

Показанием к лечебно-диагностической лапароскопии при остром панкреатите являются:

Ответы:

1. высокие цифры амилазной активности крови
2. высокий лейкоцитоз
3. эхо-признаки отека поджелудочной железы
4. **появление признаков перитонита**
5. появление иктеричности склер

15.

Оперативное вмешательство при остром деструктивном панкреатите показано при:

Ответы:

1. парапанкреатическом инфильтрате
2. отеке забрюшинной клетчатки
3. **абсцессе сальниковой сумки**
4. парезе кишечника
5. выраженном болевом синдроме

16.

Признаками кишечной непроходимости являются:

Ответы:

1. диарея
2. сильные головные боли
3. **задержка стула и газов**
4. высокая температура
5. опоясывающие боли в животе

17.

При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь проводят следующие диагностические мероприятия:

Ответы:

1. ангиография чревной артерии
2. фиброгастродуоденоскопия
3. выслушивание перистальтики
4. **обзорная рентгенография органов брюшной полости**
5. ректороманоскопия

18.

Паралитическая кишечная непроходимость может быть обусловлена (**что не верно**):

Ответы:

1. забрюшинной гематомой

2. острым панкреатитом
3. перитонитом
4. мезентериальным тромбозом
5. **острым холециститом**

19.

Причиной механической кишечной непроходимости может быть:

Ответы:

1. острый аппендицит
2. желчнокаменная болезнь
3. мочекаменная болезнь
4. **опухоль сигмовидной кишки**
5. острый панкреатит

20.

Дополнительные методы исследования, позволяющие отличить острый аппендицит от острой кишечной непроходимости.

Ответы:

1. фиброэзофагогастродуоденоскопия
2. УЗИ брюшной полости
3. **обзорная рентгенограмма органов брюшной полости**
4. бронхоскопия
5. ЭКГ

21.

Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

Ответы:

1. анализ кала на скрытую кровь
2. контрастную рентгеноскопию желудка
3. анализ желудочного сока на скрытую кровь
4. **ФЭГДС**
5. УЗИ

22.

При подозрении на язвенную болезнь, осложненную перфорацией необходимо в первую очередь сделать:

Ответы:

1. анализ красной крови и подсчет количества лейкоцитов
2. **обзорную рентгенографию брюшной полости на свободный газ**
3. УЗИ
4. лапароскопию

23.

У больного длительное время страдающего язвенной болезнью 12-типерстной кишки ночью появилась слабость, был черный жидкий стул и кратковременная потеря сознания. О каком осложнении можно думать?

Ответы:

1. перфорация
2. **кровотечение**
3. пенетрация
4. стеноз

5. малигнизация

24.

При самостоятельно вправляющейся ущемленной грыже в приемном отделении врач должен:

Ответы:

1. отпустить больного домой, т.к. нет показаний для госпитализации
2. направить больного к хирургу поликлиники для наблюдения
3. экстренно оперировать, т.к. было ущемление
- 4. госпитализировать больного для наблюдения**
5. госпитализировать больного для выполнения лапароскопии

25.

Госпитализация больного при сочетанной травме бригадой скорой помощи осуществляется:

Ответы:

1. в ближайшее лечебное учреждение
2. в ближайшее хирургическое отделение
3. в ближайшее отделение реанимации
- 4. в ближайшее специализированное отделение**

26.

Третичный перитонит обусловлен:

Ответы:

1. высокой контагиозностью микрофлоры
2. нерациональной антибактериальной терапией
3. техническими хирургическими погрешностями
- 4. снижением иммунных сил организма**
5. реинфекцией

27.

Тактика семейного врача при прикрытой перфоративной язве

Ответы:

1. плановая госпитализация в хирургический стационар
- 2. экстренная госпитализация в хирургический стационар**
3. госпитализация в терапевтический стационар
4. наблюдение в поликлинике у терапевта

28.

Механическую желтуху не может обусловить

Ответы:

1. камень общего желчного протока
- 2. камень желчного пузыря**
3. опухоль большого дуоденального сосочка
4. рак головки поджелудочной железы
5. хронический индуративный панкреатит

29.

Сходство узлового и диффузного токсического зоба в том, что они:

Ответы:

1. часто сопровождаются экзофтальмом
2. вызывают декомпенсацию сердечной деятельности
3. все верно

4. поражают лиц одного возраста
5. **имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза**

30.

При гангрене, поражающей одну из долей легкого рекомендуется:

Ответы:

1. консервативная терапия, включающая все названные методы лечения
2. **лобэктомия**
3. введение антибиотиков в легочную артерию
4. ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп
5. интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков

31.

Возможные причины псевдоперитонеального синдрома:

Ответы:

1. **все верно**
2. диабетический криз, почечная колика
3. уремия, диабетический криз, пиопневмоторакс
4. уремия, порфирия
5. диабетический криз

32.

Ранним признаком ущемления наружной грыжи живота является все, кроме

Ответы:

1. внезапной невосприимчивости грыжи
2. острого начала заболевания
3. болезненности и напряжения грыжевого выпячивания
4. **высокой температуры**
5. резкой боли

33.

Больным, перенесшим реконструктивную операцию на аорте и артериях конечностей в случае развития через год реокклюзии, для решения вопроса о возможной повторной операции в первую очередь необходимо:

Ответы:

1. **артериографию**
2. капилляроскопию
3. термографию
4. осциллографию
5. реовазографию

34.

Операция при окклюзии средней бедренной артерии:

Ответы:

1. Бэбкока
2. Троянова-Тренделенбурга
3. **тромбинтимэктомия**
4. Линтона
5. Нарата

35. Источником развития парапроктита является:

Ответы:

1. воспаление подкожной клетчатки в коже промежности вокруг
2. заднепроходного отверстия
3. перитонит в малом тазу
4. геморроидальные узлы
5. **воспаление одной из анальных желез**

36.

Более опасным в отношении малигнизации является:

Ответы:

1. узловой токсический зоб
2. **узловой нетоксический зоб**
3. аутоиммунный тиреоидит

37.

Больная 42 лет заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, менструальный цикл не нарушен. Обе молочные железы развиты правильно, симметричны, кожа и соски не изменены. В верхнее-наружном квадранте правой молочной железы прощупывается опухолевидное образование диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, подвижное, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Регионарные лимфатические узлы не прощупываются. Предположительный диагноз:

Ответы:

1. дисгормональная гиперплазия
2. рак Педжета
3. фиброаденома
4. **рак молочной железы**

38.

Проба для определения недостаточности венозных клапанов магистральных вен:

Ответы:

1. **трехжгутовая проба**
2. симптом кашлевого толчка
3. маршевая проба Дельбе-Петерса
4. проба Троянова-Тренделенбурга

39.

Что является наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен:

Ответы:

1. трофическая язва голени
2. **эмболия легочной артерии**
3. тромбофлебит поверхностных вен
4. облитерация глубоких вен
5. слоновость

40.

Синдром Лериша – это тромбоз:

Ответы:

1. бедренной артерии
2. подколенной артерии
3. **бифуркации аорты и подвздошных артерий**
4. почечных артерий

5. тромбэмболия легочной артерии

41.

Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:

Ответы:

1. на всем протяжении пищевода
2. в области глотки
3. в области кардии
- 4. в местах физиологических сужений**
5. в абдоминальной части

42.

Что служит наиболее частой причиной спонтанного пневмоторакса:

Ответы:

1. абсцесс легкого
2. рак легкого
3. бронхоэктазы
- 4. буллезные кисты легкого**
5. ателектаз легкого

43.

При лоскутном повреждении ткани легкого возникает пневмоторакс:

Ответы:

- 1. клапанный**
2. открытый
3. закрытый

44.

Форма ограниченного перитонита:

Ответы:

1. разлитой перитонит
2. диффузный перитонит
3. местный перитонит
- 4. аппендикулярный инфильтрат**

45.

Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при:

Ответы:

1. завороте
2. обтурации желчным камнем
3. обтурации
4. узлообразовании
- 5. динамической**

46.

Синдром Мэллори-Вейсса:

Ответы:

1. стойкий спазм кардиального сфинктера
2. стеноз привратника
- 3. трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка**
4. "целующиеся" язвы 12-перстной кишки

47.

Газ в брюшной полости при перитоните появляется вследствие:

Ответы:

1. **перфорации полых органов**
2. внематочной беременности
3. нарушения проницаемости стенки тонкой кишки

48.

При амбулаторном обследовании у больной выявлена желчнокаменная болезнь. Показано:

Ответы:

1. наблюдение в амбулаторных условиях
2. наблюдение в хирургическом стационаре
3. экстренная операция
4. **плановая операция**

49.

В какой последовательности Вы проведете осмотр больного с сочетанной травмой на догоспитальном этапе:

Ответы:

1. сознание, кровотечение, дыхание, гемодинамика
2. видимые повреждения, кровотечение, гемодинамика, дыхание
3. **дыхание, гемодинамика, кровотечение, сознание, видимые повреждения.**

50.

Критерии синдрома системной воспалительной реакции:

Ответы:

1. температура (выше 38 или ниже 36⁰ C), тахикардия выше 90 в минуту, тахипное выше 20 в минуту, количество лейкоцитов > 12х10⁹ или <4х10⁹ или количество незрелых форм превышает 10%
2. температура (выше 38 или ниже 36⁰ C), тахикардия выше 90 в минуту, первичный очаг
3. количество лейкоцитов > 12х10⁹ или <4х10⁹ или количество незрелых форм превышает 10%, первичный очаг

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 86-100% вопросов;

оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе 71-85% вопросов;

оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 56-70% вопросов;

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 55% вопросов и меньше.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тест проводится на заключительном занятии XII семестра. Имеется 10 вариантов тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл, результат для удобства подсчета удваивается. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство – практические навыки.

2.2.1. Содержание.

№	Навык
1.	Иммобилизация при переломах и вывихах верхних конечностей.
2.	Иммобилизация при переломах и вывихах нижних конечностей.
3.	Использование индивидуального перевязочного пакета.
4.	Наложение повязки на верхнюю конечность.
5.	Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
6.	Обработка пролежней.
7.	Определение группы крови по системе АВ0 и RH.
8.	Определение правильности наложения гипсовой лонгеты.
9.	Остановка наружного кровотечения.
10.	Пальцевое исследование прямой кишки.
11.	Перевязка гнойной раны.
12.	Перевязка чистой раны.
13.	Подготовка набора инструментов для ПХО.
14.	Проба на индивидуальную совместимость крови донора.
15.	Проведение постурального дренажа.
16.	Проведение ПХО раны.
17.	Установка воздуховода.

2.2.2. Вариант заданий с эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Алгоритм выполнения остановки наружного кровотечения (артериальное)

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	– Определил источник и характер кровотечения (артериальное – кровь вытекает пульсирующей струей под давлением, алого цвета; венозное- Кровь имеет темно-вишневый оттенок, вытекает сплошной струйкой или сочится; капиллярное- Кровь сочится из раны, цвет нейтрально красный.)	6	3	0
2.	Пальцевое прижатие			
	– прижатие сосуда в ране	6	3	0
	– пальцевое прижатие на протяжении	6	3	0
3.	Назвал места прижатия артерий			
	– надключичная область - место сдавления подключичной артерии, где ее прижимают к I ребру в точке, располагающейся над	2	1	0

	ключицей, тотчас снаружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к рукоятке грудины;			
	– подмышечная ямка - подкрыльцовую артерию можно сдавить, прижав к головке плечевой кости;	2	1	0
	– внутренняя поверхность двуглавой мышцы – для артерии руки;	2	1	0
	– паховый сгиб – область для прижатия общей бедренной артерии к лонной кости;	2	1	0
	– внутренняя поверхность бедра в верхней и средней трети можно попытаться прижать бедренную артерию к бедренной кости;	2	1	0
	– подколенную артерию сдавливают в подколенной ямке, к дистальной части бедренной кости при слегка согнутом коленном суставе;	2	1	0
	– заднюю большеберцовую артерию можно сдавить сразу за внутренней лодыжкой;	2	1	0
	– тыльная артерия стопы прижимается на передней поверхности стопы снаружи от сухожилия разгибателя большого пальца;	2	1	0
	– шея у внутреннего края грудино-ключичной мышцы, близ ее середины, зона, где сонная артерия прижимается к поперечному отростку VI шейного позвонка;	2	1	0
	– на лице можно легко найти поверхностную височную артерию, лежащую непосредственно на кости в точке, находящейся впереди от слухового прохода;	2	1	0
	– кровотечение из щеки легко останавливается прижатием лицевой артерии к горизонтальной части нижней челюсти	2	1	0
4.	– Наложение жгута Эсмарха	4	2	0
	– Подручные средства (закрутка, любая прочная резиновая трубка диаметром 1-1,5 см, резиновый бинт, ремень, платок, кусок материи)	4	2	0
	– Максимальное сгибание конечности	4	2	0
5.	Техника наложения жгута Эсмарха			
	– Подложил полотенце, одежду пострадавшего	4	2	0
	– Приподнял конечность вверх	4	2	0
	– Подвел жгут под конечность.	4	2	0
	– Растянул жгут и несколько раз обертывают вокруг конечности	4	2	0
	– Зафиксировал жгут на застежку	4	2	0
	– Оценил эффективность (артериальное кровотечение немедленно прекращается, конечность бледнеет, пульсация сосудов ниже наложенного жгута отсутствует)	4	2	0

– Оставлена информация о времени наложения.	4	2	0
– Иммобилизация конечности.	4	2	0
– Время наложения жгута не более 2 часов.	4	2	0
– Через 1 час артерия прижата на протяжении, жгут ослаблен или снят на 15 мин	4	2	0
– Проверена признаки жизнеспособности тканей конечности (изменение цвет с бледного на розовый).	4	2	0
– Повторное наложение жгута выше предыдущего.	4	2	0
Итого			

* - Выполнил полностью ** - Выполнил не полностью/с ошибками *** - Не выполнил

2.2.3. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов

оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71% вопросов

оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56% вопросов

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов

2.2.4. Методические указания по организации и процедуре оценивания

По каждому практическому навыку подготовлены пошаговые оценочные листы, которые позволяют выставить итоговую оценку по 100 бальной системе. Для зачета по практическим навыкам выделено в цикле по хирургическим болезням отдельное занятие, которое проводится в центре практической подготовки. Оценка по практическим навыкам составляет 40% от итоговой на экзамене.

2.3. Оценочное средство - экзаменационный билет

2.3.1. Содержание

Перечень тем клинических ситуаций:

Асептика в офисе врача общей практики.

Антисептика в офисе врача общей практики.

Асептика и антисептика при организации лечения на дому.

Принципы организации амбулаторной хирургической помощи.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия верхних конечностей.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия нижних конечностей.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия головы и шеи.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия груди и живота.

Особенности амбулаторной диагностики и лечения некоторых хирургических заболеваний.

Диагностика и лечение гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки в условиях офиса врача общей практики.

Особенности диагностики и лечения варикозного расширения вен нижних конечностей в условиях офиса врача общей практики.

Социальное значение облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей и роль врача первичного звена в диагностике и профилактике.

Хирургические аспекты сахарного диабета.

Хирургическое лечение хронического панкреатита.

Миниинвазивная торакальная хирургия.

Повреждения пищевода.

Мочекаменная болезнь в работе врача общей практики

Диагностика и первая помощь при острой задержке мочи в амбулаторных условиях

Возможности врача общей практики в диагностике заболеваний предстательной железы

Гнойно-воспалительные осложнения черепно-мозговых травм в работе офиса врача общей практики

Врожденные аномалии центральной нервной системы, гидроцефалия в работе офиса врача общей практики

Рак молочной железы. Особенности диагностики и помощи в работе офиса врача общей практики

Ранние признаки и возможности диагностики рака желудка и прямой кишки в амбулаторных условиях

Факторы риска профессиональных заболеваний кисти

Сколиоз. Распространенность, диагностика, принципы и возможности амбулаторной помощи

Организация амбулаторного послеоперационного ведения больных

Отдаленные послеоперационные осложнения и их лечение

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у детей раннего возраста врачом общей практики

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у подростков врачом общей практики

Понятие о биомеханике стопы. Распространенность статических деформаций стоп

Факторы риска развития опухолей кисти и их диагностика в амбулаторных условиях врачом общей практики

Возможности офиса врача общей практики в диагностике воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей

Носовые кровотечения в работе врача общей практики

Диагностика, лечение и организация неотложной нейрохирургической помощи больным с сочетанной черепно-мозговой травмой в Ивановской области

Организация работы хирурга поликлиники в условиях страховой медицины

Возможности электронного учета больных

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у детей раннего возраста врачом общей практики

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у подростков врачом общей практики

Организационные аспекты деятельности врача хирурга в поликлинике для взрослых

Деятельность амбулаторного хирургия в условиях ОМС

Эпидемиология в хирургии

Заболевания щитовидной железы: состояние проблемы в Ивановской области

Вариант задания на зачет.

На прием к участковому терапевту обратился пациент И., 43 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в животе справа от пупка. Болен в течение недели, когда, находясь в командировке, почувствовал постепенно нарастающие боли по всему животу, была однократная рвота и однократно кашицеобразный стул, затем боли локализовались справа от пупка. Подумал, что съел некачественную пищу в столовой. Принял несколько таблеток но-шпы. За медицинской помощью не обращался. Ранее ничем не болел. Объективно: при осмотре состояние удовлетворительное, температура 36,8°C, пульс – 80 ударов в 1 минуту, АД – 120/80 мм рт ст., язык обложен белым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области, где определяется умеренно болезненное плотное образование 8х6 см, плохо смещаемое в брюшной полости. Перитонеальных симптомов нет. Ректально без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. О каком заболевании можно думать?
1. Какова тактика участкового терапевта?
2. Какие обследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

3. Сформулируйте окончательный диагноз?
4. Какой должна быть лечебная тактика у данного больного?
5. Перечислите возможные исходы заболевания?

ЭТАЛОН ОТВЕТА.

1. Перечисленная симптоматика укладывается в симптомокомплекс аппендикулярного инфильтрата. Поэтому госпитализация показана в хирургическое отделение.
2. Больному показана консультация хирурга и направление в хирургическое отделение для лечения.
3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование области инфильтрата.
4. Аппендикулярный инфильтрат.
5. Учитывая отсутствие признаков абсцедирования инфильтрата больному показана консервативная терапия включающая противовоспалительные и антибактериальные препараты.
6. Воспалительный инфильтрат может под воздействием лечения пройти, но может произойти и абсцедирование инфильтрата. В первом случае операция показана через 6 месяцев в плановом порядке. Во втором случае необходима экстренная операция - вскрытие гнойника.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется если дан развернутый вопрос на поставленный вопрос, показана совокупность знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы. Оценка «хорошо» выставляется если дан развернутый вопрос на поставленный вопрос, при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Оценка «удовлетворительно» выставляется если дан неполный ответ, логика и последовательность изложений имеют существенные нарушения. Оценка «неудовлетворительно» выставляется если не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.

Критерии оценки по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.	95-91	5

Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами	55-51	2+

дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Количество ситуационных задач – 45, в билете 6-8 вопросов (включая: этиологию, патогенез, догоспитальную и госпитальную диагностику, тактику на этапах оказания медицинской помощи, прогноз, экспертизу нетрудоспособности, юридические аспекты). Билеты ежегодно обновляются. Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки (40% - практические навыки, 60% - собеседование по билету).

Автор-составитель – д.м.н., Е.Ж. Покровский

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерство здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации дисциплины по
выбору
«Репродуктивная медицина»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>Очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	3 года

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов дисциплины по выбору «Репродуктивная медицина».

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациентки, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с <u>Международной статистической классификацией</u> болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	7, 8, 9, 10 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОПК 6	Знать: правила оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной. Уметь: заполнять основные разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной: жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального	Аттестация по практически м навыкам	Промежуточная аттестация 10 семестр зачет

		обследования пациентки, дневниковые записи, эпикриз; выделять группы риска на возникновение осложнений во время беременности, родов и послеродовом периоде. Владеть: алгоритмом оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной – оформить академическую историю болезни или родов в соответствии с планом написания истории болезни или родов.		
2.	ПК 5	Знать: этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний в акушерстве и гинекологии; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний в акушерстве и гинекологии; методы физикального, лабораторного и инструментального обследования беременных и гинекологических больных. Уметь: собрать и оценить анамнез: социальный; биологический; генеалогический, акушерско-гинекологический, выявить факторы риска; провести наружное акушерское исследование (4 приёма Леопольда-Левицкого, фетометрия, пельвиометрия, аускультация сердцебиения плода); провести клиническое обследование гинекологической больной; провести на фантоме гинекологическое исследование пациентки; осмотреть на фантоме шейку матки при помощи зеркал; взять на фантоме мазки из уретры и половых путей для проведения бактериологического исследования; взять на фантоме мазки с шейки матки для проведения цитологического исследования; провести на фантоме диагностику и лечение гинекологических заболеваний у девочек; провести осмотр молочных желез; оценить выявленные изменения со стороны органов репродуктивной системы; составить план параклинического обследования беременных и гинекологических больных с учетом выявленных изменений;	Набор тестовых заданий, аттестация по практическим навыкам, собеседование по клиническим ситуационным задачам	

		оценить результаты лабораторных методов исследования: 1) общих анализов крови и мочи; 2) биохимического анализа крови: - общий белок и С-реактивный белок; - печеночный комплекс (общий белок, холестерин, общий билирубин и его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ); - почечный комплекс (общий белок, мочевины, креатинин, электролиты- калий, кальций, натрий, хлор); 3) пуринового обмена (мочевая кислота), содержания сахара, сывороточного железа, 4) мочи на желчные пигменты, уробилин, диастазу, 5) гемостазиограмму (время свертывания крови, АЧТВ, МНО, протромбиновый индекс, длительность кровотечения), 6) тесты функциональной диагностики гинекологической больной, 7) гормональные исследования (хорионический гонадотропин, эстрогены, прогестерон, ФСГ, ЛГ), 8) обследование на внутриутробные инфекции; оценить результаты инструментальных методов диагностики: - УЗИ; - КТГ; - вагиноскопии, кольпоскопии, гистеросальпингографии, гистероскопии, лапароскопии; - гистологического исследования биопсии шейки матки и соскобов эндометрия. Владеть: алгоритмом физикального обследования беременной и гинекологической больной; методами оценки выявленных изменений со стороны органов репродуктивной системы; алгоритмом параклинического обследования больной при основных заболеваниях в акушерстве и гинекологии; оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования при работе с больной.		
3.	ПК 6	Знать: основные симптомы и синдромы заболеваний в акушерстве и гинекологии и их комбинации при различных нозологических формах;		

		современные классификации гинекологических заболеваний и акушерской патологии; критерии диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии; правила оформления предварительного и клинического диагнозов гинекологических заболеваний и акушерской патологии. Уметь: выделить основные симптомы и синдромы клинической картины гинекологических заболеваний и акушерской патологии при решении ситуационных задач, разборе клинических ситуаций; сформулировать предварительный диагноз и клинический диагноз при наиболее распространенных гинекологических заболеваниях и акушерской патологии в ходе разбора клинических ситуаций. Владеть: оценкой симптомов и синдромов клинической картины основных гинекологических заболеваний и акушерской патологии при работе с пациенткой; алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при основных гинекологических заболеваниях и акушерской патологии при работе с больной.		
4.	ПК 8	Знать тактику ведения беременных с различными нозологическими формами акушерской патологии; тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями. Уметь диагностировать клиническую картину и выявлять особенности течения беременности и возможные осложнения на фоне наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; также диагностировать различные гинекологические заболевания, используя методы непосредственного исследования беременных и гинекологических больных, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования женщин (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику). Владеть алгоритмом ведения беременности при нормальном и осложненном ее течении; тактикой ведения женщин с различными гинекологическими заболеваниями.		

5.	ПК 9	Знать ведение и лечение пациенток с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Уметь назначить этиологическую, патогенетическую и посиндромную терапию при воспалительных и невоспалительных заболеваниях женских половых органов; назначить медикаментозную терапию при беременности (гипертензивные расстройства, ФПН, невынашивание, гипоксия плода, задержка роста плода); подобрать метод контрацепции; определить показания для плановой госпитализации пациенток. Владеть основными принципами ведения и лечения пациенток с различными нозологическими формами акушерской патологии и гинекологических заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.		
8.	ПК 20	Знать: принципы поиска медицинской информации на основе доказательной медицины. Уметь: анализировать данные источников медицинской информации, основанной на доказательной медицине. Владеть: публичным представлением медицинской информации на основе доказательной медицины.		

2. Оценочные средства

2.1. Набор тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Для проведения тестового этапа зачета используется набор тестовых заданий с одним или несколькими вариантами правильных ответов. Базу тестовых заданий составляют 12 вариантов тестов по 30 вопросов в каждом варианте (360 вопросов). Тестовые задания используются для проверки теоретических знаний в рамках формируемых компетенций (ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 20).

Примеры тестовых заданий:

Выберите несколько правильных ответов.

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НАБЛЮДАЮТСЯ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ СИМПТОМЫ:

- 1.гипоплазии матки
- 2.двустороннего увеличения яичников
- 3.гипертрихоза
- 4.уменьшение костной массы
- 5.первичного бесплодия

Правильные ответы- 1,2,3,5.

НАЗОВИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ:

1. изменение функциональной активности маточных труб
2. спаечный процесс в брюшной полости
3. выраженные морфологические изменения эндометрия
4. изменения состава перитонеальной жидкости
5. нарушение функции яичников

Правильный ответ – 1,2,3,5.

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Критерии оценки тестов

«зачтено» - 56-100 баллов

«незачтено» - ниже 56 баллов

Тестовая программа считается выполненной при получении студентом оценки 56 баллов и выше. Итоговая оценка по тестированию учитывается как допуск к следующему этапу.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговое тестирование проводится накануне зачета дисциплине по выбору «Репродуктивная медицина» (8 и 12 семестр). Студентам предлагаются 30 тестовых по всем темам элективных занятий (12 вариантов). Проводится бланковое тестирование в условиях учебной комнаты кафедры (на базе ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» МЗ РФ), на выполнение программы предоставляется 1 академический час.

Итоговая оценка (зачтено/незачтено) фиксируется в журнале регистрации практических занятий обучающихся.

2.2. Аттестация по практическим навыкам

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам включает в себя два основных раздела:

Критерии оценки обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «зачтено» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного выполнения методик обследования больной, последовательного выполнения алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «зачтено» (71 – 84 балла) выставляется в случае выполнения методик обследования больной с несущественными ошибками, нарушении последовательности выполнения алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «зачтено» (56-70 баллов) выставляется в случае нарушения методик обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы; выполнении методик без учета алгоритма обследования (на фантоме).

Оценка «незачтено» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы; грубых ошибках при проведении методов обследования на фантоме.

Критерии оценки навыков клинического мышления

Оценка «зачтено» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза,

составления адекватного и обоснованного плана обследования пациентки, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «зачтено» (71 – 85 балла) выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациентки, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «зачтено» (56-70 баллов) выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациентки и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «незачтено» (ниже 56 баллов) выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза, неправильного выбора средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка методов обследования и навыков клинического мышления проводится при работе с гинекологической больной или беременной, роженицы, родильницы в течение цикла по выбору 8 и 12 семестров. Каждый студент курирует пациентку с гинекологическим заболеванием или беременную (при наличии информированного согласия пациентки на проведение осмотра и обследование), под контролем преподавателя проводит сбор анамнеза и физикальный осмотр больной, затем проводится собеседование по результатам курации и клинической истории болезни с формулировкой диагноза и назначением лечения пациентке. На работу с пациентом и анализ клинической ситуации выделяется 30-40 минут.

Формирование итоговой оценки за этап:

№	Формируемая компетенция	Практические умения (навыки)	Максимальный балл	Оценка
2.	ПК 5, ПК 12	Выполнение алгоритма обследования гинекологической больной или беременной	100	
3.	Клиническое мышление			
	ПК5, ПК6, ПК 8	Выделение симптомов и синдромов, формулирование предварительного диагноза	20	
	ПК 5, ПК 8	План обследования пациентки	20	
	ПК 5, ПК 8	Трактовка полученных результатов обследования	20	
	ПК 6	Формулирование клинического диагноза	20	

	ПК 9	Назначение лечения	20	
	Итоговый балл		100	

Итоговый балл 2 этап = (1+2)/ 2

2.3. Собеседование по ситуационным задачам.

2.3.1. Содержание

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе зачета по дисциплине в 8 и 12 семестрах. Студенту предлагаются 2 клинические задачи – по диагностике и лечению нозологической формы по репродуктивной медицине (ОПК 6, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 20). Комплект ситуационных задач включает 33 задачи по гинекологии и 31 задачу по акушерству. К каждой задаче прилагается конверт с данными дополнительных методов обследования.

2) ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЗАДАЧА (ПРИМЕР)

Больная 36 лет, обратилась на амбулаторный приём по поводу задержки менструации на неделю.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака, регулярная, от беременности предохранялась прерванным половым актом. В анамнезе 4 аборта без осложнений.

При осмотре при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, слизистая верхней трети влагалища и шейки матки слегка цианотичная, шейка конической формы, наружный зев сомкнут. При влагалищном исследовании шейка матки коническая, 3 см длиной, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio размягчена, немного больше нормы, при осмотре области правых придатков внезапно появились боли внизу живота, потеряла сознание. Пациентка бледная, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, выражен симптом Щёткина. Имеется притупление перкуторного звука в отлогах местах.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите факторы риска возникновения данного осложнения.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику врача женской консультации.
5. Укажите показания для госпитализации.
6. Составьте план дополнительного обследования.
7. Проведите интерпретацию данных обследования.
8. Сформулируйте клинический диагноз.
9. Составьте план лечения.
10. Сформулируйте показания к оперативному лечению, укажите предполагаемый объём операции.

Вопросы и ответы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

Правосторонняя внематочная беременность прервавшаяся по типу разрыва трубы. Беременность, при которой оплодотворенное яйцо имплантируется вне полости матки, называют внематочной (эктопической).

КОДЫ ПО МКБ-10

- ООО. О Абдоминальная (брюшная) беременность.
- ООО. 1 Трубная беременность:
 - ◆ беременность в маточной трубе;
 - ◆ разрыв маточной трубы вследствие беременности.
- ООО.2 Яичниковая беременность.
- ООО.8 Другие формы внематочной беременности: ◆ шеечная; ◆ в роге матки; ◆ интралигаментарная.
- ООО.9 Неуточненная.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

В последние 20 лет отмечают увеличение частоты внематочной беременности (ВБ), что обусловлено увеличением числа аборт, воспалительных заболеваний женских половых органов, применением ВМК, нейроэндокринных нарушений, психоэмоционального напряжения. Воспалительные заболевания в этиологии внематочной беременности составляют от 42 до 80%.

По данным центра по контролю заболеваемости в США, за последние 20 лет отмечено значительное (в 5 раз) повышение распространенности ВБ. Частота ВБ составляет 16 на 1000 беременностей. В Великобритании отмечают 11,5 эктопических беременностей на 1000 беременных, материнская смертность — 0,4 на 1000 эктопических беременностей.

В нашей стране прослеживается отчетливая тенденция к увеличению случаев ВБ более чем в 2 раза по сравнению с данными исследований 70-х годов прошлого века, нередко с атипичным клиническим течением.

По данным 2007 г., в Российской Федерации диагностировано 48 344 случая ВБ. Материнская смертность от ВБ в 2007 г. составила 13 случаев, это 3,4% всех ее причин.

В 2009 г. в РФ 51 045 случаев ВБ, из них доставлено позже 24 ч — 28,7%. Послеоперационная летальность составила 0,018% (после 24 ч — 0,03%).

ВБ стабильно занимает 3—4 место в структуре причин материнской смертности в индустриально развитых странах мира, 5-е — в РФ. Объяснений этому много, включая обсуждение проблемы на XIX Всемирном конгрессе акушеров-гинекологов (FIGO, 2009), но по-прежнему диагностика, выбор метода лечения, определение объема хирургического вмешательства не позволяют добиться удовлетворительных результатов.

До настоящего времени ВБ занимает 2-е место в структуре острых гинекологических заболеваний и первое — среди нозологических форм, сопровождающихся внутрибрюшным кровотечением.

Среди срочных гинекологических операций оперативные вмешательства по поводу ВБ занимают одно из первых мест и составляют около 50%.

ВБ наблюдают чаще с правой стороны у женщин детородного возраста от 23 до 40 лет. Она может быть как при 1-й беременности, так и при повторной, после нормальной и повторной внематочной беременности. Повторную эктопическую беременность обнаруживают у 7,5—22% жен-щин. У 36-80% она служит фактором, способствующим развитию вторичного бесплодия.

КЛАССИФИКАЦИЯ

В разделе МКБ-10 «Беременности с абортивным исходом» зарегистрированы два термина, не исключающие друг друга, — «внематочная» и «эктопическая» беременность. В классификации ВОЗ, основанной на локализации плодного яйца, выделяют следующие формы эктопической беременности.

Самая частая форма эктопической беременности — трубная (96,5— 98,5%). Удельная частота остальных (редких) форм распределяется следующим образом:

- яичниковая — 0,4—1,3%;
- брюшная-0.1-0,9%;
- беременность в роге матки (рудиментарный рог) — 0,2—0,9%;
- шеечная — 0,1-0,4%;
- интралигаментарная — 0,1%.

Брюшную беременность подразделяют:

- на первичную (имплантация в брюшной полости происходит первоначально);
- вторичную.

Различают две формы яичниковой беременности: интрафолликулярную и эпиофоральную. При первой оплодотворение и имплантация происходят в фолликуле, при второй — на поверхности яичника.

Риск шеечной беременности повышают предшествующий аборт или КС, синдром Ашермана, прием матерью во время беременности диэтилэстрола, миома матки и ЭКО.

В зависимости от места внедрения оплодотворенной яйцеклетки трубную беременность подразделяют на беременность:

- в ампулярном;
- истмическом;
- интерстициальном отделах трубы.

Интерстициальная трубная беременность составляет чуть меньше 1% внематочной беременности. Больные с интерстициальной трубной беременностью в большинстве случаев обращаются к врачу позже, чем с ампулярной или истмической. Частота беременности в маточном углу возрастает до 27% у пациенток, имеющих в анамнезе сальпингэктомию, ЭКО и перенос эмбриона. С интерстициальной трубной беременностью связана большая часть смертей, обусловленных внематочной беременностью вообще, поскольку она часто осложняется разрывом матки.

2. Укажите факторы риска возникновения данного осложнения.

Половая жизнь вне брака, регулярная, от беременности предохранялась прерванным половым актом. В анамнезе 4 аборта без осложнений.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

ДИАГНОСТИКА Жалобы

Основные жалобы больных с эктопической беременностью:

- задержка менструации (73%);
- кровянистые выделения из половых путей (71%);
- боли различного характера и интенсивности (68%);
- тошнота;
- иррадиация боли в поясничную область, прямую кишку, внутреннюю поверхность бедра;
- сочетание трех из перечисленных выше симптомов.

Дифференциальная диагностика

Для дифференциальной диагностики неразвивающейся или прерывающейся маточной беременности и ВБ проводят выскабливание полости матки. При внематочной беременности в соскобе выявляют децидуальную ткань без ворсин хориона, феномен Ариас—Стеллы (гиперхромные клетки эндометрия). При прерывающейся маточной беременности в соскобе присутствуют остатки или части плодного яйца, элементы хориона.

Прогрессирующую трубную беременность дифференцируют:

- от маточной беременности ранних сроков;
- дисфункционального маточного кровотечения;
- хронического воспаления придатков матки.

Прерывание беременности по типу разрыва трубы дифференцируют:

- от апоплексии яичника;
- перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки;
- разрыва печени и селезенки;
- перекрута ножки кисты или опухоли яичника;
- острого аппендицита;
- острого пельвиоперитонита.

Беременность, прервавшуюся по типу разрыва внутреннего плодместилища (трубный аборт), необходимо дифференцировать:

- от аборта;
- обострения хронического сальпингоофорита;
- дисфункционального маточного кровотечения;
- перекрута ножки опухоли яичника;
- апоплексии яичника;
- острого аппендицита.

4. Определите тактику врача женской консультации.
Необходима экстренная госпитализация

5. Укажите показания для госпитализации.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- Задержка менструации, наличие кровянистых выделений из половых путей и болей внизу живота различного характера и интенсивности с возможной иррадиацией (в бедро, в паховую область, задний проход).
- Задержка менструации, отсутствие кровянистых выделений из половых путей и положительные результаты ХГЧ в крови независимо от наличия или отсутствия ультразвуковых признаков внематочной беременности.
- Задержка менструации, определение при двуручном исследовании пастозности в сводах (слева или справа).
- Выявление ультразвуковых признаков внематочной беременности.
- В нашем случае разрыв маточной трубы во время гинекологического осмотра.

6. Составьте план дополнительного обследования.

Лабораторные и инструментальные исследования

Определение концентрации β -ХГЧ в сыворотке крови

Пороговое значение β -ХГЧ составляет, по данным различных авторов, от 1000 до 2000 мМЕ/мл и устанавливается в каждой клинике с учетом лабораторного и ультразвукового оснащения и опыта врачей УЗ-диагностики. При уровне β -ХГЧ, превышающем принятое пороговое значение, и отсутствии плодного яйца в полости матки при трансвагинальном УЗИ вероятность внематочной беременности составляет 95—100%. Если концентрация β -ХГЧ ниже порогового значения, при условии стабильного состояния больной проводится серийное количественное определение.

Динамика нарастания β -ХГЧ при нормальной маточной беременности в первые 7 нед беременности характеризуется удвоением концентрации гормона каждые 1,5—3,5 дня. В клинической практике принято тестирование β -ХГЧ с интервалом в 48 ч. Недостаточный прирост концентрации β -ХГЧ может свидетельствовать как о внематочной, так и о нарушенной маточной беременности. Так, нарастание концентрации (β -ХГЧ менее, чем на 66% за 48 ч, исключает наличие нормально развивающейся маточной беременности у 75% пациенток. Падение концентрации β -ХГЧ, как правило, указывает на прерывание беременности, характерно снижение уровня β -ХГЧ не менее чем на 50% за 48 ч. После выскабливания полости матки падение концентрации β -ХГЧ более чем на 15% в течение 8—12 ч свидетельствует о полном аборте (маточной беременности), отсутствие падения уровня β -ХГЧ позволяет поставить диагноз внематочной беременности.

Следует подчеркнуть, что концентрация β -ХГЧ не имеет строгой корреляции с клиническими проявлениями заболевания. Разрыв маточной трубы может произойти и при низких значениях β -ХГЧ. В литературе описан клинический случай, когда в течение 19 дней наблюдалось снижение β -ХГЧ с 2367 до 97 мМЕ/мл, на уровне которого и произошел разрыв маточной трубы с массивным внутрибрюшным кровотечением. О разрыве маточной трубы при концентрации β -ХГЧ мМЕ/мл сообщает М.А. Kalinski.

Таким образом, клиническое использование серийного β -ХГЧ для диагностики внематочной беременности ограничивается рядом факторов. Во-первых, его проведение не всегда возможно, так как требует дополнительного времени. Во-вторых, серийное определение не позволяет строго дифференцировать внематочную и нарушенную маточную беременность. В третьих, у 17% больных с внематочной беременностью положительный тест удвоения концентрации β -ХГЧ, как при нормальной маточной беременности. Однократное изолированное определение β -ХГЧ почти не имеет значения.

Следует иметь в виду, что синтез β -ХГЧ наблюдается при некоторых опухолях. Оценка уровня β -ХГЧ позволяет диагностировать ущербность трофобласта, а следовательно, применить инвазивные методы диагностики, не опасаясь неблагоприятных последствий для беременности. Определение ХГЧ в крови помогает исключить неотложные состояния, не связанные с беременностью, а значит — сократить время диагностики.

Тогда как тестирование β -ХГЧ — неотъемлемое звено почти всех алгоритмов обследования при внематочной беременности, отношение к определению прогестерона довольно противоречиво. В отличие от β -ХГЧ концентрация прогестерона в ранние сроки беременности относительно постоянна, в результате чего отпадает необходимость его серийного определения. Концентрация прогестерона при внематочной и неразвивающейся маточной беременности достоверно ниже. Уровень прогестерона более 25 нг/мл позволяет исключить диагноз внематочной беременности и подтверждает нормально развивающуюся маточную беременность в 98% случаев. Концентрация прогестерона менее 5 нг/мл свидетельствует о неразвивающейся маточной беременности. Значения концентрации прогестерона между 5 и 25 нг/мл не имеют диагностического значения, но могут использоваться при выборе метода лечения больных с внематочной беременностью. При комплексном обследовании, включающем тестирование (3-ХГЧ и трансвагинальное УЗИ, определение прогестерона оказывается в большинстве случаев избыточным.

Трансвагинальное ультразвуковое исследование

Основные критерии УЗ-диагностики внематочной беременности:

- неоднородные придатковые структуры и свободная жидкость в брюшной полости (26,9%);
- неоднородные придатковые структуры без свободной жидкости (16%);
- эктопически расположенное плодное яйцо с живым эмбрионом (сердцебиение есть — 12,9%);
- эктопическое расположение эмбриона (сердцебиения нет — 6,9%).

По результатам УЗИ выделяют 3 типа эхографической картины полости матки при внематочной беременности:

- I — утолщенный от 11 до 25 мм эндометрий без признаков деструкции;
- II — полость матки расширена, переднезадний размер от 10 до 26 мм, содержимое в основном жидкостное, неоднородное за счет гематометры и отторгнутого в различной степени гравидарного эндометрия;
- III — полость матки сомкнута, М-эхо в виде гиперэхогенной полоски от 1,6 до 3,2 мм.

По мнению большинства исследователей, УЗИ является неинвазивным и достаточно информативным методом диагностики. Внедрение трансвагинального сканирования, использование цветового картирования позволили с высокой точностью обнаруживать УЗ-признаки ВБ. Анализ литературы убеждает, что трансвагинальное сканирование обязательно при подозрении на ВБ. Преимущества метода: отсутствие подготовки к исследованию, возможность сочетания с гинекологическим обследованием, безвредность, простота, высокая разрешающая способность. Наличие кровянистых выделений из половых путей, отсутствие плодного яйца в полости матки, незначительное увеличение матки, утолщение эндометрия более 10 мм, визуализация «подозрительного образования» в придатках матки и жидкости в позадиматочном пространстве, положительная реакция ХГЧ в моче (менее 1000 mIU/ml) и задержка менструации более 2 нед свидетельствует о внематочной беременности в 96—98% случаев. Вместе с тем очевидна низкая прогностическая ценность отдельно взятых УЗ-

критериев. Точность диагностики возрастает при учете факторов риска, концентрации В-ХГЧ, клинических проявлений и данных объективного обследования. Тем не менее в клинике часты случаи ложноотрицательных заключений специалистов УЗ-диагностики, причина тому недостаточная подготовка врачей УЗИ, низкое качество УЗ-аппаратуры, неправильная интерпретация клинических проявлений заболевания и, конечно, атипичные клинические проявления заболевания.

Значительные трудности представляет дифференциальная диагностика маточной и внематочной беременности при имплантации плодного яйца в интерстициальном и истмическом отделе, особенно на ранних сроках, когда хорион полностью окружен миометрием. Признаки, позволяющие заподозрить данную форму эктопической беременности: резко эксцентричное расположение плодного яйца, локальное истончение или отсутствие миометрия, окружающего хорион, иногда удается визуализировать полосу эндометрия, примыкающую к плодному яйцу по периферии.

Интерстициальную беременность необходимо дифференцировать от маточной беременности при аномалиях развития матки, при наличии внутриматочной перегородки.

При значении β -ХГЧ ниже разграничительного уровня и отсутствии плодного яйца в полости матки при трансвагинальном УЗИ возникает необходимость дифференциальной диагностики между внематочной беременностью, самопроизвольным абортom и нормальной маточной беременностью раннего срока. S.D. Spandorfer и соавт. обнаружили статистически значимую разницу в толщине эндометрия в этих трех группах пациенток при концентрации β -ХГЧ менее 1500 мМЕ/мл. Другие авторы указывают на недостаточную чувствительность такого признака, как толщина эндометрия при внематочной беременности. Аналогичные отличия были выявлены только у пациенток с самопроизвольным абортom и нормальной маточной беременностью. Утолщение М-эха наблюдается почти у 50% больных с внематочной беременностью и может достигать 20-25 мм. Толщина эндометрия при внематочной беременности чаще составляет от 2 до 20 мм. Данный признак не имеет диагностической ценности, несмотря на то что при внематочной беременности средние значения М-эха меньше, чем при маточной. Не обнаружено связи между толщиной эндометрия и такими параметрами, как срок беременности и концентрация β -ХГЧ. Трехслойность эхоструктуры эндометрия также не имеет диагностического значения при внематочной беременности.

Наиболее специфичный критерий внематочной беременности (100%) — выявление эктопически расположенного плодного яйца, содержащего желточный мешок и эмбрион. — является наименее чувствительным (15-20%). При обнаружении образования в области придатков, не связанного с яичником, и концентрации (3-ХГЧ выше разграничительного уровня точность диагностики приближается к 100% (чувствительность — 97%, специфичность — 99%), прогностическая ценность положительного и отрицательного результатов — 98%. По данным многочисленных авторов — примерно в 70% случаев при внематочной беременности эктопически расположенное плодное яйцо имеет вид анэхогенного округлого образования с венчиком повышенной эхогенности. Сердцебиение эктопического эмбриона обнаружить удается нечасто. Придатковое образование может иметь повышенную эхогенность вследствие отслоения хориона и скопления крови в расширенной маточной трубе или неоднородную эхогенность и нечеткие контуры при наличии гематомы. Иногда плодное яйцо в маточной трубе не удается обнаружить из-за его небольших размеров. Наличие придаткового образования у больных с положительным β -ХГЧ и отсутствием признаков маточной беременности довольно специфичный (93-99%), но недостаточно чувствительный (21-84%) критерий. Чувствительность и специфичность обнаружения свободной жидкости в сочетании с «пустой» маткой составляют соответственно 63 и 69%. Необходимо подчеркнуть, что при выраженном ожирении, миоме матки Рачительных размеров, спаечном процессе в малом тазу диагностическая точность трансвагинального УЗИ может быть существенно ограничена. Обнаружение свободной жидкости при неудовлетворительной визуализации служит показанием для проведения дальнейших диагностических мероприятий.

Значительно повышает чувствительность УЗ-диагностика при внематочной беременности в режиме цветного доплеровского картирования, что позволяет визуализировать повышенную васкуляризацию в зоне эк-топического трофоблата. Обнаружение низкорезистентного кровотока (индекс резистентности менее 0,6) в эндометрии с высокой точностью указывало на нарушенную маточную беременность. Прогностическая ценность положительного и отрицательного результата составила 97 и 51% соответственно.

Достоинства и недостатки пункции брюшной полости через задний свод общеизвестны. В ряде случаев при отсутствии возможности выполнения ультразвукового исследования пункция позволяет подтвердить внутрибрюшное кровотечение и обосновать показания к оперативному вмешательству. Однако следует иметь в виду, что ложноотрицательный результат пункции брюшной полости зачастую является причиной нерационального ведения больных.

Комбинация трансвагинального УЗИ и определения концентрации β -субъединицы ХГЧ позволяет диагностировать беременность у 98% больных с 3-й недели беременности. УЗ-диагностика внематочной беременности включает измерение толщины эндометрия, соногистерографию, цветную доплерометрию. Беременность в маточном углу можно заподозрить при асимметрии мазки, асимметричной позиции плодного яйца, выявляемые при УЗИ (табл. 71).

Таблица 71. Информативность различных методов диагностики внематочной беременности в зависимости от срока

Показатели	Срок беременности	
	До 4 нед	Более 4 нед
β -ХГЧ	83,7	92,5
Трансвагинальное УЗИ	68,6	97,1
β -ХГЧ + трансвагинальное	98,3	99,5
Лапароскопия	65,3	97,4

Наиболее информативны в диагностике внематочной беременности: определение концентрации β -субъединицы ХГЧ в крови, УЗИ и лапароскопия.

Часто возникает необходимость дифференциальной диагностики самопроизвольного выкидыша и внематочной беременности, имеющих сходные клинические симптомы. Гистологическое заключение соскоба эндометрия способствует в данном случае установлению правильного диагноза. Вместе с тем использовать гистологическое исследование эндометрия в диагностике внематочной беременности нецелесообразно из-за неоправданной потери времени и риска для больной. Кроме того, децидуальная реакция эндометрия может быть не только при беременности, но и при персистенции желтого тела, при опухолях трофобласта, гипофиза, коры надпочечников, при приеме гормональных препаратов.

7. Проведите интерпретацию данных обследования.

При осмотре при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, слизистая верхней трети влагалища и шейки матки слегка цианотичная, шейка конической формы, наружный зев сомкнут. При влагалищном исследовании шейка матки коническая, 3 см длиной, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio размягчена, немного больше нормы, при осмотре области правых придатков внезапно появились боли внизу живота, потеряла сознание. Пациентка бледная, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, выражен симптом Щёткина. Имеется притупление перкуторного звука в отлогах местах. **При гинекологическом осмотре произошел разрыв маточной трубы, возникла симптоматика болевого и геморрагического шока.**

8. Сформулируйте клинический диагноз.

Острый живот. Правосторонняя трубная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы. Шок.

9. Составьте план лечения.

ЛЕЧЕНИЕ

Цель лечения — устранение ВБ.

Основной метод лечения внематочной беременности — хирургический.

Хирургическое лечение

Внедрение в практику лапароскопической хирургии привело к снижению количества лапаротомических операций по поводу внематочной беременности от общего количества оперативных вмешательств. Объем оперативного вмешательства (туботомия или тубэктомия) в каждом случае определяется индивидуально. При решении вопроса о возможности проведения органосохраняющей операции необходимо учитывать характер оперативного доступа (лапароскопия или лапаротомия) и следующие факторы:

- желание пациентки иметь беременность в будущем;
- морфологические изменения в стенке трубы («старая» ВБ, истончение стенки трубы на всем протяжении плодместилища);
- повторная беременность в трубе, ранее подвергнутой органосохраняющей операции;
- эктопическая беременность после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах по поводу трубно-перитонеального фактора бесплодия;
- локализация плодного яйца в интерстициальном отделе маточной трубы;
- выраженный спаечный процесс органов малого таза. Сальпинготомию считают основной операцией на трубах при эктопической беременности.

Условия:

- сохранение фертильности;
- стабильная гемодинамика;
- размер плодного яйца <5 см;
- плодное яйцо расположено в ампулярном, инфундибулярном отделе.

Выдавливание плодного яйца производят при его локализации в фимбриальном отделе трубы. Рассечение маточного угла проводят при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы.

Показания:

- содержание ХГЧ > 15 000 МЕ/мл;
- эктопическая беременность в анамнезе;
- размер плодного яйца >5 см.

При других патологических изменениях другой трубы (гидросальпинкс, сактосальпинкс) рекомендуют двустороннюю сальпингэктомию. Возможность ее необходимо заранее обговаривать с пациенткой и получить письменное согласие на указанный объем оперативного вмешательства.

Консервативные методы лечения

Условия для консервативного лечения эктопической беременности:

- прогрессирование трубной беременности;
- размер плодного яйца не более 2—4 см.

Считается, что медикаментозная терапия эктопической беременности перспективна. Однако метод не получил широкого распространения, в частности, в связи с низкой частотой диагностики прогрессирующей трубной беременности. В современной практической гинекологии приоритетным считают хирургический метод лечения.

В большинстве случаев для консервативного ведения больной с ВБ применяют метотрексат, реже используют калия хлорид, гипертонический раствор декстрозы, препараты простагландинов, мифепристон. ЛС применяют парентерально и местно (вводят в маточную трубу через боковой свод влагалища под контролем УЗИ, при лапароскопии или трансцервикальной катетеризации маточной трубы).

Метотрексат — противоопухолевое средство группы антиметаболитов, ингибирующее редуктазу дигидрофолиевой кислоты, участвующую в восстановлении её в тетрагидрофолиевую (переносчик углеродных фрагментов, необходимых для синтеза пуриновых нуклеотидов и их производных). Среди побочных действий следует отметить лейкопению, тромбоцитопению, апластическую анемию, язвенный стоматит, диарею, геморрагический энтерит, алопецию, дерматит, повышение активности печеночных ферментов, гепатит, пневмонию. При внематочной беременности препарат вводят в низких дозах, не вызывающих тяжелых побочных действий. Если планируют несколько введений метотрексата, назначают кальция фолинат. Это антидот метотрексата, снижающий риск его побочных действий.

Схема 1. Метотрексат в дозе 1 мг/кг в сутки внутримышечно через день, кальция фолинат в дозе 0,1 мг/кг в сутки в/м через день, начиная со 2-го дня лечения. Метотрексат отменяют, когда содержание β -субъединицы ХГЧ в сыворотке крови снижается на 15% в сутки. Кальция фолинат вводят последний раз на следующий день после отмены метотрексата. По окончании лечения по указанной схеме концентрацию β -субъединицы ХГЧ определяют еженедельно до снижения до 0. Если уровень β -субъединицы ХГЧ переставал снижаться и отмечалось его повышение, метотрексат назначали повторно. Эффективность лечения по указанной схеме — 96%.

Схема 2. Метотрексат вводят однократно в дозе 50 мг/м², кальция фолинат не назначают. Эффективность лечения по данной схеме — 96,7%.

Эффективность и вероятность нормальной беременности после применения обеих схем примерно одинаковы.

Показания для назначения метотрексата:

- повышенное содержание β -субъединицы ХГЧ в сыворотке крови после органосохраняющей операции на маточной трубе, выполненной по поводу внематочной беременности (персистирующая ВБ);
- стабилизация или повышение концентрации β -субъединицы ХГЧ в сыворотке крови в течение 12—24 ч после раздельного диагностического выскабливания или вакуум-аспирации, если размер плодного яйца в области придатков матки не превышает 3,5 см;
- определение при влагалищном УЗИ плодного яйца диаметром не более 3,5 см в области придатков матки, при содержании β -субъединицы ХГЧ в сыворотке крови более 2000 МЕ/л при отсутствии плодного яйца или скопления жидкости в полости матки.

Больную наблюдают в стационаре. При сильной длительной боли внизу живота определяют гематокрит и проводят влагалищное УЗИ, позволяющее уточнить, не произошел ли разрыв трубы. Для оценки состояния плодного яйца на фоне лечения метотрексатом УЗИ не проводят. Оценивать результаты УЗИ при внематочной беременности нужно осторожно, поскольку скопление жидкости в прямокишечно-маточном углублении наблюдают как при развивающейся, так и при прервавшейся внематочной беременности. При быстром снижении гематокрита или нарушениях гемодинамики показано хирургическое лечение. После лечения метотрексатом рекомендуют контрацепцию в течение 2 мес.

Однако, учитывая побочное действие метотрексата, при необходимости многократного введения в достаточно больших дозах для лечения эктопической беременности, ряд исследователей предприняли попытки совершенствования методики. В 1987 г. W. Feichtinger и Kemeter разрешили проблему, обеспечив максимальный эффект при минимальной дозе метотрексата с помощью локальных инъекций препарата под контролем трансвагинального мониторинга. Препарат вводят в просвет плодного яйца после предварительной аспирации АЖ. Разовая доза составляет от 5 до 50 мг и определяется гестаионным сроком. А. Fujishita и соавт. для усиления терапевтического эффекта метотрексата применили его суспензию, включающую липиодол Ультра-Флюид* с фосфатидилхолином⁴¹. Поданным авторов, применение суспензии позволяет снизить частоту персистирующей беременности на 44% по сравнению с использованием чистого метотрексата.

Однако практический опыт и данные литературы убеждают, что УЗ-сальпингоцентез сопряжен с высоким риском повреждения сосудистой сети мезосальпинкса и маточной трубы. Поэтому в настоящее время целесообразно проведение лапароскопического сальпингоцентеза.

Преимущества лапароскопической тубоскопии:

- объективная оценка состояния «беременной» маточной трубы;
- определение наиболее безопасной точки прокола трубы;
- обеспечение гемостаза путем инъекции в мезосальпинкс гемостатиков и (или) точечной коагуляции области предполагаемого прокола.

Организационные и лечебные технологии, позволяющие произвести органосохраняющие операции трубной беременности

- Раннее обращение пациентки в женскую консультацию или поликлинику.
- Проведение диагностических мероприятий β -ХГЧ, УЗИ) и наблюдение не более 2 сут в женской консультации и поликлинике.
- Своевременная госпитализация и проведение лапароскопии не позднее 24 ч после госпитализации.
- Круглосуточная эндоскопическая служба в стационаре.

10. Сформулируйте показания к оперативному лечению, укажите предполагаемый объем операции.

Тяжелое состояние пациентки, обусловленное прерыванием трубной беременности по типу разрыва маточной трубы.

Ввиду разрыва маточной трубы, вероятный объем операции – удаление правой маточной трубы, при возможности, резекция поврежденной части маточной трубы.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Каждая из ситуационных задач оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов.

Оценка «зачтено» (86-100 баллов) выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов, формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы, составляет полный план обследования пациентки, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов исследования, проводит полный анализ результатов обследования пациентки, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации, анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы, грамотно оформляет все разделы рецепта.

Оценка «зачтено» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациентки, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая основные разделы действующей классификации, составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациентки, грамотно выбирает группы лекарственных

препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациентки, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения, правильно оформляет рецепты на назначенные лекарственные препараты.

Оценка «зачтено» (56-71 балл) выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе, выписывает рецепты на назначенные препараты с 2-3 несущественными ошибками.

Оценка «незачтено» (ниже 56 баллов) выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациентки.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе зачета по дисциплине в 8 и 12 семестрах. Студенту предлагаются 2 клинические задачи – по диагностике и лечению нозологической формы по гинекологии и акушерству. На подготовку к ответу студенту представляется 30 минут. Конверт с результатами дополнительных данных выдается студенту в ходе собеседования с преподавателем после оформления плана обследования пациентки, результаты оцениваются непосредственно в ходе собеседования. Каждая из предложенных задач оценивается исходя из 100 баллов. Итоговая оценка за этап формируется как среднее арифметическое из двух оценок за задачи и выставляется в журнал регистрации посещения практических занятий. Данная оценка составляет 60% итоговой оценки за зачет.

Критерии оценки в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Оценка
1	2
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	Зачтено
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа	зачтено

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом с помощью преподавателя	зачтено
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя	зачтено
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Однако допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя	зачтено
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно	зачтено
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции	зачтено
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции	зачтено
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя	зачтено
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими	незачтено

объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины	
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины	незачтено
Отказ от ответа	незачтено
Присутствие на занятии	В журнал не ставится
Отсутствие на занятии	

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Итоговая оценка за экзамен по дисциплине

Представляет собой сумму баллов, полученных при проведении 1 и 2 этапов зачета и рассчитывается следующим образом:

40% оценки 1 этапа + 60% оценки второго этапа.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительный балл (не ниже 56) за каждый этап зачета.

Итоговая оценка по дисциплине

Итоговая оценка знаний студентов по дисциплине выставляется в журнал регистрации практических занятий:

- «зачтено» – от 56 до 100 баллов;

Авторы-составители: к.м.н., доцент А.О.Назарова, к.м.н., доцент К.П. Андреев, к.м.н., ассистент И.Е. Таланова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Факультет: лечебный

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

«Тропические болезни»

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочные и методические материалы по дисциплине тропическая медицина

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	<u>готовностью к ведению медицинской документации</u>	7, 8,9,10 семестр
ПК-3	<u>способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий</u> , организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	7, 8,9,10 семестр
ПК-5	<u>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	7, 8,9,10 семестр
ПК-6	<u>способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм</u> в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	7, 8,9,10 семестр
ПК-7	<u>готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы</u> , констатации биологической смерти человека	7, 8,9,10 семестр
ПК-8	<u>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u>	7, 8,9,10 семестр
ПК-9	<u>готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</u>	7, 8,9,10 семестр
ПК-11	<u>готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</u>	7, 8,9,10 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знать: правила оформления инфекционного статуса пациента Уметь: заполнять инфекционный статус в рамках учебной истории болезни Владеть: готовностью к оформлению инфекционного статуса пациента в клинической практике	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X Зачет в X семестре
2.	ПК-3	Знать: Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические). Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; Владеть: Оценками состояния общественного здоровья; Методами организации первичной профилактики инфекционных заболеваний в любой возрастной группе	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X Зачет в X семестре
3.	ПК-6	Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; Современную классификацию инфекционных заболеваний;	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X Зачет в X семестре

		Критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний; Уметь: Определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; Сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций; Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Владеть: Алгоритмом развернутого клинического диагноза.	3 этап – устное собеседование с преподавателем	
4.	ПК-7	Знать: средства и методы дезинфекции и стерилизации инструментов, материалов; дезинфекцию рабочего места; профилактику внутрибольничных инфекций; эпидемиологию и профилактику социально значимых инфекционных болезней. Уметь: - использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических стационарах терапевтического профиля; оказывать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе, в т.ч. в очагах массового поражения населения. Владеть навыками: - стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в терапевтической практике; - дезинфекции рабочего места.	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X Зачет в X семестре
5.	ПК-8	Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь:	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X Зачет в X семестре

		Разработать план лечебных мероприятий при различных инфекционных заболеваниях; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт); Владеть: Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	3 этап – устное собеседование с преподавателем	
6.	ПК-9	Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при инфекционных заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии взрослым и детям с учетом клинической картины заболевания; Владеть: Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X Зачет в X семестре

7.	ПК-11	Знать: первичную медико-санитарную помощь состояниям, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт); Владеть: Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли).	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в X семестре Демонстрация практических навыков в X Зачет в X семестре

2.1. Оценочное средство:

2.1.1. Содержание

Пример тестовых заданий:

1. Для лечения шистосомоза препаратом выбора является:

- а) комбантрин
- б) вермокс
- в) амбилгар
- г) празиквантель
- д) нафтамон

Правильный ответ: «г».

2/ Для мочевого шистосомоза характерным является:

- а) анемизация
- б) терминальная гематурия
- в) болезненное мочеиспускание
- г) стеноз мочеточника
- д) орхит

Правильный ответ: «в».

Пример задач:

Больной К 37 лет поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, периодические подъемы температуры с ознобами. В ночь перед поступлением начался сильный озноб, температура поднялась до 40°C и держалась около 4 часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. В дальнейшем аналогичные приступы наступали через день по вечерам и сопровождались сильным потрясающим ознобом, головной и мышечной болями, иногда рвотой. Больной вернулся из Эфиопии.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования
5. Лечение, выписать рецепты.
6. Тактика участкового терапевта.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ответ:

1. Малярия, трехдневная
2. Укусы комаров, проведение химиопрофилактики при выезде в очаг малярии
3. Сепсис, геморрагические лихорадки
4. Толстая капля крови на малярию
5. Этиотропная терапия: противомалярийные препараты (фансидар, примахин)
6. Госпитализация больного. Информация врача КИЗа о заболевании. Отправка экстренного извещения.
7. Наблюдение за контактными (опрос, термометрия).

1.1.2. Критерии и шкала оценки

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и	65-61	3

несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участие в волонтерском движении «СТОП – СПИД» (+5 баллов)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Оценка текущей успеваемости проводится на каждом практическом занятии, выставляется среднее количество баллов, набранных студентом за каждый контрольный этап.

оценка «отлично» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 86 до 100 баллов,

оценка «хорошо» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 71 до 85 баллов,

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 56 до 70 баллов,

оценка «неудовлетворительно» если на занятии он набирает до 55 баллов.

1.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет проводится в три этапа:

1. Итоговое тестирование (проводится на последнем занятии)

2. Оценка практических навыков (проводится на пациенте)
3. Собеседование по билету, который включает три практико-ориентированных ситуационных задачи по конкретной инфекционной нозологической форме.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

При получении менее 56 баллов за любую из задач студент получает итоговую оценку «неудовлетворительно»

Авторы-составители: к.м.н., доцент Машин С.А., д.м.н., проф. С.Н. Орлова

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет: лечебный

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору

«Клиническая паразитология»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине клиническая паразитология

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	<u>готовностью к ведению медицинской документации</u>	XII семестр
ПК-3	<u>способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</u>	XII семестр
ПК-5	<u>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	XII семестр
ПК-6	<u>способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</u>	XII семестр
ПК-7	<u>готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</u>	XII семестр
ПК-8	<u>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u>	XII семестр
ПК-9	<u>готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</u>	XII семестр
ПК-11	<u>готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</u>	XII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ П.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знать: правила оформления инфекционного статуса пациента Уметь: заполнять инфекционный статус в рамках учебной истории болезни Владеть: готовностью к оформлению инфекционного статуса пациента в клинической практике	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре Зачет в XII семестре
2.	ПК-3	Знать: Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические). Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; Владеть: Оценками состояния общественного здоровья; Методами организации первичной профилактики инфекционных заболеваний в любой возрастной группе	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре Зачет в XII семестре
3.	ПК-6	Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний;	1 этап – тестирование	Итоговое тестирование в XII семестре

		Современную классификацию инфекционных заболеваний; Критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний; Уметь: Определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; Сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций; Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Владеть: Алгоритмом развернутого клинического диагноза.	2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Демонстрация практических навыков в XII семестре Зачет в XII семестре
4.	ПК-7	Знать: средства и методы дезинфекции и стерилизации инструментов, материалов; дезинфекцию рабочего места; профилактику внутрибольничных инфекций; эпидемиологию и профилактику социально значимых инфекционных болезней. Уметь: - использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических стационарах терапевтического профиля; оказывать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе, в т.ч. в очагах массового поражения населения. Владеть навыками: - стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в терапевтической практике; - дезинфекции рабочего места.	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре Зачет в XII семестре
5.	ПК-8	Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре

		их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при различных инфекционных заболеваниях; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт); Владеть: Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	3 этап – устное собеседование с преподавателем	Зачет в XII семестре
6.	ПК-9	Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при инфекционных заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии взрослым и детям с учетом клинической картины заболевания;	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре Зачет в XII семестре

		Владеть: Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.		
7.	ПК-11	Знать: первичную медико-санитарную помощь состояниям, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт); Владеть: Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли).	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре Зачет в XII семестре

2.1. Оценочное средство:

2.1.1. Содержание

Пример тестовых заданий:

1 Укажите правильное утверждение. Переносчиком возбудителя онхоцеркоза является:

- а) комар анофелес
- б) муха це-це
- в) слепни
- г) москиты паппатачи
- д) мошка рода Simulium

Правильный ответ: «д».

2. Укажите правильное утверждение. Лимфостаз характерен для:

- а) трипаносомоза
- б) описторхоза
- в) анкилостомидоза
- г) бругиоза
- д) дракункулеза

Правильный ответ: «б».

Пример задач:

Больной проживает в Таиланде. Жалуется на учащенный стул со слизью и кровью, схваткообразные боли в животе, субфебрильную температуру. Болен около 4-х месяцев. Первые 2 недели стул был полужидкий 1-2 раза в сутки, со слизью, затем нормализовался. Однако через неделю стул вновь участился, периодически в нем появлялась кровь. Последнее обострение началось 3 дня назад. Общее состояние больного удовлетворительное, температура 37,2°C. при пальпации живота отмечается болезненность слепой и восходящей кишок. Стул кашицеобразный, с примесью комков слизи, окрашенной в розовый цвет.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования
5. Лечение, выписать рецепты.
6. Тактика участкового терапевта.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ответ:

1. Амебиаз, кишечная форма, среднетяжелое течение.
2. Употребление в последние 2 месяца некипяченой воды, не мытых фруктов
3. Сальмонеллез (гастроколитический вариант), дизентерия, эшерихиоз, иерсиниоз.
4. ОАК; ОАМ; копрограмма.
5. Диета ШД. Этиотропная терапия: метронидазол 250 мг 3 раза в день в течение 10 дней.
6. Госпитализация больного. Информация врача КИЗа о заболевании. Отправка экстренного извещения.
7. Дезинфекция в очаге (текущая и заключительная), наблюдение за контактными в течение 7 дней (опрос, бактериологическое исследование кала).

1.1.2. Критерии и шкала оценки

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы	Оценка

	ИвГМА	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.	70-66	3+

Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участие в волонтерском движении «СТОП – СПИД» (+5 баллов)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Оценка текущей успеваемости проводится на каждом практическом занятии, выставляется среднее количество баллов, набранных студентом за каждый контрольный этап.

оценка «отлично» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 86 до 100 баллов,

оценка «хорошо» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 71 до 85 баллов,

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 56 до 70 баллов,

оценка «неудовлетворительно» если на занятии он набирает до 55 баллов.

1.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет проводится в три этапа:

1. Итоговое тестирование (проводится на последнем занятии)
2. Оценка практических навыков (проводится на пациенте)
3. Собеседование по билету, который включает три практико-ориентированные ситуационные задачи по конкретной инфекционной нозологической форме.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

При получении менее 56 баллов за любую из задач студент получает итоговую оценку «неудовлетворительно»

Авторы-составители : к.м.н., доцент Машин С.А., д.м.н., проф. С.Н. Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору
«Обучающий симуляционный курс «Амбулаторная практика»**

Уровень образования: высшее образование - специалитет

Квалификация выпускника – врач-лечебник

Направление подготовки (специальность) 31.05.01. «Лечебное дело»

Тип образовательной программы: программа специалитета

Направленность (специализация): Лечебное дело

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Код дисциплины: дисциплины по выбору

1. Паспорт оценочных средств по дисциплине по выбору «Обучающий симуляционный курс «амбулаторная практика»»

1.1 Компетенции, формированию которых способствует дисциплина по выбору

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	11, 12 семестр
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	11, 12 семестр
ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	11, 12 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по элективу

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	<i>Знает:</i> правила оформления записи в амбулаторной карте, рецептов на льготные, наркотические и приравненные к ним препараты, больничных листов, направления на МСЭ, направления на госпитализацию, контрольной карты диспансерного наблюдения, книги записи вызовов врача на дом, талона амбулаторного пациента <i>Умеет:</i> заполнять формы медицинской документации, применяемой в амбулаторных условиях <i>Владеет:</i> навыками ведения типовой учетно-отчетной	Комплект тестовых заданий Комплект ситуационных задач	Зачет 12 семестр

		медицинской документации в амбулаторно поликлинических условиях		

2.	ПК-6	<i>Знает:</i> современную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний наиболее распространенных, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные диагностические возможности поликлинической службы, критерии диагноза различных заболеваний <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к врачу-специалисту.	Комплект тестовых заданий Комплект ситуационных задач	Зачет 12 семестр
3	ПК 7	<i>Знает:</i> организацию проведения экспертизы временной нетрудоспособности в медицинском учреждении; причины и средние ориентировочные сроки	Комплект тестовых заданий Комплект ситуационных задач	Зачет 12 семестр

		временной утраты трудоспособности при основных заболеваниях терапевтического профиля; организацию работы и порядок направления и освидетельствования пациентов в бюро МСЭ. <i>Умеет:</i> решать частные вопросы экспертизы временной нетрудоспособности при основных заболеваниях в практике амбулаторного терапевта; определить противопоказанные виды трудовой деятельности при основных терапевтических заболеваниях. <i>Владеет:</i> оформлением листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в различных клинических ситуациях.		

1. Оценочные средства

1.1. Оценочное средство: Комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тесты 1 уровня

Выберите из представленных вариантов ответов один правильный
АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

- А) Описание клинической картины
- Б) Оценка состояния пациента
- В) Выбор тактики ведения больного
- Г) Решение экспертных вопросов
- Д) Все вышеперечисленные данные

Правильный ответ: «Д».

Тесты 2 уровня

Выберите один правильный ответ

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОМЕДОЛА В АМПУЛАХ,
ВЫПИСАННЫХ НА ОДНОМ РЕЦЕПТЕ

- А) 10 ампул
- Б) 20 ампул
- В) 30 ампул

Г) 50 ампул
Д) в зависимости от тяжести болевого синдрома
Правильный ответ: «А»
Тесты 3 уровня
Выберите один правильный ответ

СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЯХ:

А) одновременном назначении 5 и более препаратов 1 пациенту
Б) назначение лекарственных препаратов, входящих в список ПНЖВЛС
В) назначение лекарственных препаратов, имеющих значительную стоимость
Г) назначение лекарственных препаратов в количестве более 1 упаковки
Д) при наличии существенных отклонений от нормы в показателях гомеостаза пациента
Правильный ответ: «А»

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка ставится, исходя из количества правильных ответов в процентном отношении к общему количеству вопросов:

- даны правильные ответы на 46-55 % вопросов и менее – оценка «2»;
- даны правильные ответы на 56 – 70 % вопросов – оценка «3»;
- даны правильные ответы на 71 – 85 % вопросов – оценка «4»;
- даны правильные ответы на 86 % вопросов и более – оценка «5».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговый тестовый контроль

2.1. Компьютерное тестирование проводится на последнем занятии; используется 4 варианта тестов, каждый из которых содержит 30 вопросов. Этап считается выполненным при условии правильных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. Результат тестирования оценивается: «сдано» - «не сдано».

2.2. Оценочное средство: Комплект учебных заданий стандартизованного больного по алгоритмам ведения амбулаторных больных, оценке лабораторно-инструментальных методов исследования и заполнению медицинской документации в различных клинических ситуациях

2.2.1. Содержание

Учебное задание с разбором стандартизованного пациента.

Пациент 66 лет, инвалид третьей группы, в течение нескольких лет страдает стенокардией II функционального класса. Периодически отмечает приступы загрудинных болей, купирующиеся в течение 5 минут отдыха или через 2 – 3 минуты после приёма нитроглицерина. Последний приступ отмечал два дня назад на фоне ускоренной ходьбы. Приступ не купировался после приёма первой таблетки нитроглицерина, потребовал повторного приёма нитроглицерина. Боль длилась около 10 минут.

При осмотре: повышенного питания (рост 170 см, масса тела – 90 кг, индекс массы тела 31,1), абдоминальный тип распределения подкожно – жировых отложений. Пульс – 82 в минуту, ритмичный, АД – 135/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание. Число дыханий в покое 17 в минуту. Отеков нет.

На ЭКГ, снятой при очередной явке в поликлинику, зарегистрированы следующие изменения (рис.1). На ЭКГ, снятой 2 месяца назад, подобных изменений не зарегистрировано.

Участковый терапевт дал больному ацетилсалициловую кислоту в дозе 250 мг разжевать.

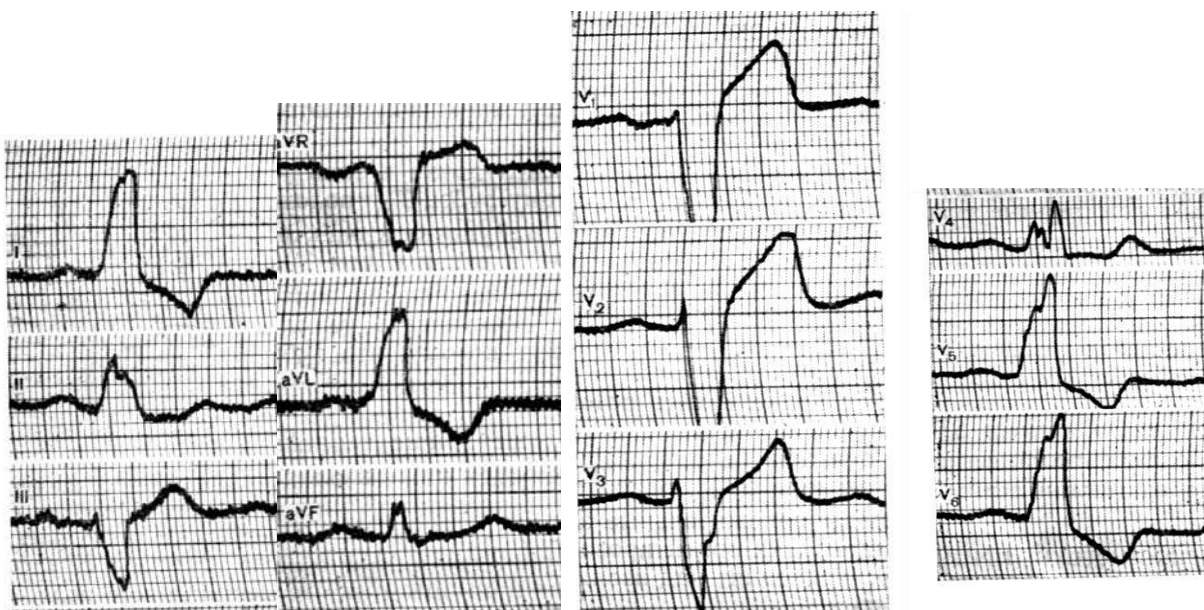


Рис.1

1. Оценить выявленные при обследовании пациента патологические изменения и сформулировать предварительный диагноз.
2. Оценить результаты ЭКГ обследования больного
3. Обосновать тактику ведения больного.
4. Составить план лечения больного с учетом предварительного диагноза.
5. Составить план диспансерного наблюдения больного.

Эталон ответа

1. По данным анамнеза и осмотра у больного, страдающего ИБС, стенокардией второго функционального класса, ожирением первой степени на фоне ускоренной ходьбы снизилась толерантность к физической нагрузке, возникший ангинозный приступ не купировался приемом одной таблетки нитроглицерина, потребовался повторный прием данного препарата. Исходя из этого, можно думать о прогрессирующей стенокардии, остром коронарном синдроме.
2. На ЭКГ представлена картина полной блокады левой ножки пучка Гиса. Если на имевшихся до этого электрокардиограммах её не было, нельзя исключить, что она развилась вследствие перенесённого инфаркта миокарда (мелкоочагового, без формирования зубца Q) и маскирует его признаки.
3. Необходима госпитализация больного в кардиологическое отделение стационара в экстренном порядке и дообследование (включая биохимический тест на маркеры некроза миокарда и ЭХОКГ для выявления зон гипокинезии, мониторинг ЭКГ), консультация кардиохирурга (при необходимости).
4. В план лечения больного входит коррекция факторов риска и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, имеющейся у больного стенокардии и ожирения 1 ст., назначение препаратов, уменьшающих потребление кислорода миокардом и частоту приступов стенокардии (нитраты, антагонисты кальция) и препаратов, улучшающих прогноз (антитромбоцитарные средства, ингибиторы АПФ, гиполипидемические препараты, например, статины).
5. Оформить направление для экстренной госпитализации больного в кардиологический стационар (форма № 057/у-04).

6. Инвалиду 3 группы выписывается рецепт формы №148-1/у-06 (л) на ацетилсалициловую кислоту в таблетках, покрытых кишечнорастворимой оболочкой в дозе 100 мг на 1 месяц приема.

Учебное задание с разбором стандартизированного пациента.

Больной М., 57 лет, инвалид 2 группы, наблюдается участковым терапевтом по поводу ИБС, ГБ. Выписан из кардиологического стационара, где находился по поводу острого инфаркта миокарда. В выписке из истории болезни рекомендован прием АСК, бисопролол, периндоприл, триметазидин. Оформите рецепты на АСК.

Учебное задание с разбором стандартизированного пациента.

Иванов Сергей Петрович, 25 лет, слесарь МУП Горкомхоз, проживающий в г. Иваново, работал 16 апреля в вечернюю смену. Около 19 час заболел и обратился в здравпункт предприятия. Был освобождён дежурным фельдшером до конца смены. Справка здравпункта имеется.

Обратился в поликлинику по месту жительства утром 17 апреля. Был выдан листок нетрудоспособности.

При повторном осмотре 29 апреля пациент признан трудоспособным. Оформите листок нетрудоспособности за весь указанный период и талон амбулаторного пациента

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		001 234 567 891	
первичный ☒	дубликат ☐	продолжение листа нетрудоспособности №	
МУЗ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА 15			
ИВАНОВО СИРЕНЕВАЯ 16			
Дата выдачи 17-04-2012		123456789012345	
Ф И В А Н О В			
И С Е Р Г Е Й			
О П Е Т Р О В И Ч			
04-03-1986		Причина нетрудоспособности 01	
МУП ГОРКОМХОЗ		Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости	
Основное ☐ По совместительству ☐		№	
дата 1		дата 2	
возраст (лет/мес)		родственная связь	
Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель)		да ☐ нет ☐	
Отметки о нарушении режима		Дата	
Находился в стационаре:		с по	
Дата направления в бюро МСЭ:		Дата регистрации документов в бюро МСЭ:	
Освидетельствован в бюро МСЭ:		Установлена/изменена группа инвалидности	
		Подпись руководителя бюро МСЭ:	

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа 16-04-2012	По какое число 29-04-2012	Должность врача ТЕРАПЕВТ ПРЕД ВК	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер ПЕТРОВ В С СОКОВ И П	Подпись врача Петров Соков

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с 30-04-2012 Иное: _____

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____ Подпись врача: Петров

Печать медицинской организации

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Регистрационный № _____ (место работы-наименование организации) Основное ☐ По совместительству ☐

ИНН нетрудоспособного: _____ СНИЛС _____ Код подчиненности _____

Условия исчисления _____ Акт формы Н-1 от _____

Дата начала работы: _____ Страховой стаж: _____ лет _____ мес. в т.ч. нестраховые периоды: _____ лет _____ мес.

Причисляется пособие за период: с _____ по _____

Средний заработок для исчисления пособия: _____ р. _____ к. Средний дневной заработок: _____ р. _____ к.

Сумма пособия: за счет средств работодателя: _____ р. _____ к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации: _____ р. _____ к. Итого начислено: _____ р. _____ к.

Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись _____

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: _____ Подпись _____

0000000000 первичный ☒ дубликат ☐ продолжение листка нетрудоспособности № _____

ФИВАНОВ И СЕРГЕЙ О ПЕТРОВИЧ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

МУП ГОРКОМХОЗ (место работы-наименование организации)

Основное ☐ По совместительству ☐ № _____

ПЕТРОВ В С (фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни _____

Дата выдачи 14-04-2012

расписка получателя _____

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Критерии оценки по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность	90-86	5-

раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не	55-51	2+

приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Учебные задания используются в ходе занятия для закрепления полученных знаний и навыков, возможно использование справочных материалов (методические указания кафедры).

На зачете каждый студент получает учебное задание стандартизованного больного по алгоритмам ведения, оценке лабораторно-инструментальных методов исследования и заполнению медицинской документации в различных клинических ситуациях в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.

Промежуточная аттестация.

Данная работа регулируется Положением о текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации и порядке ликвидации академической задолженности обучающихся государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Промежуточная аттестация при изучении дисциплины «Актуальные вопросы амбулаторной практики» осуществляется в форме зачета по окончании цикла в 12 семестре.

Зачет является формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине.

Освобождение от зачета не допускается.

Решение о допуске студентов принимается на кафедральном заседании перед началом промежуточной аттестации. Также в протокол заседания кафедры заносятся сведения о студентах, не допущенных к зачету с указанием причины и структуры задолженности. Персональную ответственность за допуск студентов к зачету несет заведующий кафедрой. Решение о допуске каждого студента фиксируется в журнале регистрации практических занятий.

Зачет комбинированный, проводится в два этапа.

1. Компьютерное тестирование (ОПК-6, ПК-6, ПК-7) проводится на последнем занятии; используется 4 варианта тестов, каждый из которых содержит 30 вопросов. Этап считается выполненным при условии правильных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. Результат тестирования оценивается: «сдано» - «не сдано».

2. Проверка практических навыков (ОПК-6, ПК-6, ПК-7) - решение учебных заданий стандартизованного больного по алгоритмам ведения, оценке лабораторно-инструментальных методов исследования и заполнению медицинской документации в различных клинических ситуациях в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.

Результат проверки практических навыков оценивается: «сдано» - «не сдано».

Итог по дисциплине «зачтено» - «не зачтено» определяется как выполнение 1 и 2 этапа зачета.

Результат промежуточной аттестации (зачета) выставляется в зачетную книжку студента в графе «зачеты».

Результаты зачета заносятся в зачетно - экзаменационную ведомость и зачетную книжку. «Не зачтено» - только в зачетно-экзаменационную ведомость. Неявка на зачет отмечается в зачетно-экзаменационной ведомости словами «не явился». Зачетно-экзаменационная ведомость заверяется заведующим кафедрой и сдается в деканат не позднее следующего дня за днем сдачи экзамена.

Студент получает допуск к зачету по элективу «Амбулаторная практика» при условии:
- выполнения программы (отсутствия неотработанных пропусков занятий, среднего балла текущих оценок по дисциплине не менее 56);

Авторы составители: доцент, д.м.н. С.Е. Ушакова, профессор., д.м.н. Романенко И.А.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерство
здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной терапии

Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору
«Обучающий симуляционный курс «Общеврачебные навыки»

Уровень образования:	высшего образования - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

Паспорт оценочных средств по дисциплине (модулю) «Обучающий симуляционный курс

«Общеврачебные навыки»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ХII семестр
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	ХII семестр
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ХII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
2	ПК-5	Знает: алгоритм физического обследования больного терапевтического профиля, диагностические возможности и	тестовый контроль исходного	<i>Зачет ХII семестр</i>

		референсные значения современных методов лабораторного и инструментального обследования больных. Умеет: интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики: • общего анализа крови, • общего анализа мочи, • анализа мочи по Нечипоренко, • пробы Зимницкого, • копрограммы, • ревматологического комплекса, почечного комплекса, печеночного комплекса, • коагулограммы, • стерильного пунктата, • сахара крови натощак, • амилазы крови, диастазы мочи, • плеврального пунктата, • ЭКГ, • ФЭГДС, • УЗИ, • бронхоскопии и бронхографии, • рентгенографического исследования легких,	уровня знаний; ситуационные задачи по темам разделов; написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков, выписка рецептов, написание и защита рефератов, собеседование по контрольным вопросам	

		установить факт наличия или отсутствия заболевания. Владеет: сбором и оценкой жалоб и анамнеза, физическим обследованием больного и интерпретацией полученных результатов, формулировкой предварительного диагноза, составлением плана обследования пациента.		
3	ПК-6	Знает: клиническую картину, особенности течения и критерии диагноза заболеваний терапевтического профиля. Умеет: провести дифференциальную диагностику, установить и обосновать клинический диагноз. Владеет: выявлением общих и специфических признаков заболевания, объединить их в синдромы	тестовый контроль исходного уровня знаний; ситуационные задачи по темам разделов; написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков,	

			выписка рецептов, написание и защита рефератов, собеседование по контрольным вопросам	
5	ПК-11	Знает: диагностические критерии состояний, требующих срочного медицинского вмешательства (клиническая смерть, кардиогенный шок, инфекционно-токсический шок, анафилактический шок, острый отек легких, острый коронарный синдром, гипертонический криз, приступ удушья, обморок, коллапс, острые отравления, гипертермия, острые аллергические реакции, ДВС-синдром), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных препаратов, используемых при лечении неотложных состояний у пациентов.	тестовый контроль исходного уровня знаний; ситуационные задачи по темам разделов; написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков,	

		Умеет: выявить состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, определить объем терапии, путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Владеет: алгоритмами базовой сердечно-легочной реанимации, работы с дефибриллятором.	выписка рецептов, написание и защита рефератов, собеседование по контрольным вопросам	

2. Оценочные материалы - Зачет

По завершению освоения дисциплины проводится зачет. В качестве оценочных средств используется прием практических умений и навыков с помощью решения контрольных заданий. При необходимости используются симуляционные технологии. Оценка выставляется в 100-балльной системе.

2.1. Оценочное средство – оценка уровня усвоения практических умений.

2.1.1. Содержание.

Оценка практических умений и владений проводится в последний день цикла. Студент должен продемонстрировать практические умения и владения по диагностике и лечению неотложных состояний в кардиологии, пульмонологии и гастроэнтерологии.

Этапный алгоритм решения контрольных заданий

I этап.

Ознакомьтесь с клинической ситуацией.

II этап. Анализ полученных данных.

Выделите ведущий клинический синдром (синдромы) (ПК-6).

При необходимости – назначьте дополнительные обследования (ПК-5, ПК-6).

III этап. Интерпретация и анализ данных дополнительных методов исследования, дифференциальный диагноз.

Получите необходимую дополнительную информацию (результаты лабораторных и инструментальных исследований), проведите их интерпретацию и анализ (ПК-5, ПК-6).

Сформулируйте диагноз неотложного состояния (ПК-6).

IV этап. Лечение, реабилитация, экспертиза.

Назначьте медикаментозное лечение больному, (ПК-11).

2.2.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценку уровня практических умений проводится преподавателем на последнем занятии цикла. Студент получает клиническую ситуацию, знакомится с ней. Каждый навык оценивается в соответствии с представленной шкалой в баллах. Оценка выставляется в экзаменационный лист.

2.2.3. Критерии и шкала оценки

№	Критерии	Оценка в баллах		
1	Оценил выявленные патологические изменения	20	10	0
2	Поставил предварительный диагноз	20	10	0
3	Назначил необходимые обследования	20	10	0
4	Оценил результаты дополнительных методов обследования	20	10	0
5	Сделал необходимые назначения (организационные мероприятия и медикаментозная терапия)	20	10	0
Итого				
Подписи преподавателей:				

Решение контрольного задания оценивается по 100-бальной системе.

Критерии оценки по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и	70-66	3+

причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Критериями оценки являются:

«неудовлетворительно» - суммарный балл менее 70;

«удовлетворительно» - суммарный балл 70-79;

«хорошо» - суммарный балл 80-89;

«отлично» - суммарный балл 90 и выше.

Автор-составитель: к.м.н., доцент Гудухин А.А.

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

Кафедра госпитальной терапии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Психология конфликта»

Уровень образования: в	высшее образование -специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт по дисциплине (модулю) психология конфликта

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	12 семестр
ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	12 семестр
ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	12 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п/п	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОК-4	Знает: - воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность»; достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет; - воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность»; достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и <u>иллюстрирует примерами</u>; - воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность»; достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, <u>иллюстрирует</u>	Комплект компетентностно - ориентированных тестовых заданий. Комплект компетентностно-ориентированных задач	зачет 12-й семестр

		<u>примерами и связывает с практической деятельностью врача.</u> Умеет: - осуществлять поиск актуальной научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе <u>под руководством преподавателя;</u> - осуществлять поиск актуальной научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе; - осуществлять поиск актуальной научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет <u>самостоятельно.</u> Владеет: - способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта в конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, используя алгоритм, <u>предложенный преподавателем,</u> в рамках учебного занятия; - способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта в конфликтологи в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия;		

2.		- способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта в конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.		
	ОК-8	Знает: - называет правила работы в коллективе; - называет и раскрывает суть толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; - называет, раскрывает суть и иллюстрирует примерами правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. Умеет: - работать в коллективе, используя алгоритм, <u>под руководством преподавателя</u>; - работать в коллективе, используя алгоритм, но допускает ошибки; - эффективно работать в коллективе, используя толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. Владет: - способен самостоятельно работать в коллективе, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки; - способен самостоятельно работать в коллективе, используя толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий по алгоритму, предложенной преподавателем;		

3.		- способен самостоятельно работать в коллективе, используя толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.		
	ПК-16	Знает: - перечисляет основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни; - перечисляет и приводит примеры основных методов просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни, иллюстрирует примерами из учебных задач; - перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. Умеет: - определять основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки; - определять основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки; - верно определять основные методы просветительской		

		деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни в рамках учебной задачи. Владеет: - может использовать основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки; - использовать основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни, не используя алгоритм, но допускает ошибки; - использовать основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни самостоятельно и правильно.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы для текущего контроля по психологии конфликта

2.1.1. Тестовые задания для текущего контроля по психологии конфликта

А. ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ
(Тесты первого уровня).

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1.АМБИВАЛЕНТНЫЙ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ:

- 1)противоречия между привлекательной и непривлекательной сторонами объекта;
- 2) единство противоположностей;
- 3) выбор между непривлекательными объектами;
- 4) столкновение людей;

2.ЦЕНТР ПО РАЗРЕШЕНИЮ КОНФЛИКТОВ СОЗДАН В РОССИИ:

- 1) 1993 г.
- 2) 1924г.
- 3) 2000г.
- 4) 1998 г.

3. ВИТАЛЬНЫЙ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ:

- 1) противоречия между привлекательной и непривлекательной сторонами объекта;
- 2) единство противоположностей;
- 3) **выбор между двумя не привлекательными объектами;**
- 4) столкновение людей;

4. ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ:

- 1) противоречия между привлекательной и непривлекательной сторонами объекта;
- 2) единство противоположностей;
- 3) выбор между двумя не привлекательными объектами;
- 4) **столкновение мотивов личности**

5. АВТОР РАБОТ ПО КОНФЛИКТОЛОГИИ:

- 1) А.Александр;
- 2) **Р.Дарендорфа;**
- 3) Л.С.Выготский;
- 4) Б.Ананьев;

6. АВТОР ГАРВАРДСКОГО МЕТОДА «ПРИНЦИПИАЛЬНЫХ ПЕРЕГОВОРОВ»;

- 1) **Р.Фишер;**
- 2) **Р.Дарендорфа;**
- 3) Л.С.Выготский;
- 4) Б.Ананьев;

7. ИНСТИТУЦИАЛИЗАЦИЯ КОНФЛИКТА – ЭТО:

- 1) **создание рабочих групп по регулированию конфликтного взаимодействия;**
- 2) прекращение;
- 3) уход субъектов спорящих сторон;
- 4) признание прав;
- 5) достижение компромисса.

Б. ЗАДАНИЯ С ЗАПОЛНЕНИЕМ ПРОПУСКОВ В УТВЕРЖДЕНИЯХ (Тесты второго уровня)

ИНСТРУКЦИЯ: Заполните пропуски в утверждениях

1. Атрибуция – это ...?
2. Конфликтогены – это ...?
3. Маргиналы – это..?
4. Внутриличностный конфликт – это ..?

Эталон ответа:

1. Атрибуция - это приписывание человеком мотивов поведения, личностных качеств и характеристик другим людям на основе житейского анализа их действий и поступков.
2. Конфликтогены – это вербальные или невербальные средства общения, а также действия или бездействия, примененные осознанно или неосознанно одним из субъектов социального взаимодействия по отношению к другому, которые вызывают у последнего отрицательные эмоциональные переживания и подталкивают его к агрессивным действиям по отношению к первому, способствуя возникновению конфликта между ними.
3. Маргиналы – неадекватные, неприспособившиеся к социальным условиям люди.
4. Внутриличностный конфликт – конфликт внутри психического мира личности; представляет собой столкновение ее противоположно направленных мотивов.

В. ЗАДАНИЯ С РАЗВЕРНУТЫМИ ОТВЕТАМИ НА ЗАДАНИЯ (Тесты третьего уровня)

ИНСТРУКЦИЯ:

Дать развернутый ответ на задание.

- Дайте определение понятию «конфликт»
- Что означает конфликтная ситуация
- Кто относится к категории «неприятных» пациентов
- Перечислите этапы регулирования конфликта.....

Эталон ответа:

- Конфликт — это всегда противоборство субъектов социального взаимодействия, которое характеризуется нанесением взаимного ущерба (морального, материального, физического, психологического и т. п.).
- Конфликтная ситуация — это накопившиеся противоречия, связанные с деятельностью субъектов социального взаимодействия и создающие почву для реального противоборства между ними.
- **«Неприятные» пациенты** - вызывающие раздражение и неприязнь у врача.
 - Истероидные личности, ипохондрики. Для пациента каждый визит к врачу - доказательство окружающим, что он серьезно болен и вынужден постоянно лечиться.
 - Медлительный пациент.
 - Обстоятельный и дотошный пациент.
 - Словоохотливый пациент, который особенно может раздражать врача при нехватке у него времени.
 - При повторных визитах пациент заявляет, что ему не становится легче, при этом, что бы врач ни делал, он видит на лице больного унылое выражение лица и слышит жалобы, хотя речь идет не о неизлечимом заболевании, а таком, которое обычно поддается терапии.
 - Капризный пациент, претендующий на особое внимание и отношение к себе, пытающиеся диктовать врачу методы обследования и лечения.
 - Пациент, у которого стремление избавиться от болезни любой ценой, становится сверхценной идеей, он ходит к разным врачам, увлекается нетрадиционными методами лечения (голодание, сыроедение, гомеопатия, йога, уринотерапия и т.п.).
 - Озлобленный, грубый, агрессивный пациент.
 - Пациент, сопротивляющийся выписке из стационара.
 - Умиравший больной.
- Регулирование как сложный процесс предполагает ряд этапов, которые важно учитывать в управленческой деятельности.

I этап. Признание реальности конфликта конфликтующими сторонами.

II этап. Легитимизация конфликта, то есть достижение соглашения между конфликтующими сторонами по признанию и соблюдению установленных норм и правил конфликтного взаимодействия.

III этап. Институционализация конфликта, то есть создание соответствующих органов, рабочих групп по регулированию конфликтного взаимодействия.

2.1.2. Оценочные материалы: Практико-ориентированная задача по психологии конфликта

Задача 1.

Вы недавно назначены зам. главного врача ЛПУ. Вы еще плохо знаете сотрудников ЛПУ, сотрудники еще не знают вас в лицо. Вы идете на совещание к главному врачу ЛПУ. Проходите мимо курительной комнаты и замечаете двух сотрудников, которые курят и о чем-то оживленно беседуют. Возвращаясь с совещания, которое длилось один час, вы опять видите тех же сотрудников в курилке за беседой.

Вопрос. Как бы вы поступили в данной ситуации? Объясните свое поведение.

Задача 2.

Вы ведущий специалист одного из терапевтических отделений ЛПУ. В отделении ЛПУ напряженная обстановка, срываются сроки выписки пациентов. Не хватает младшего мед.персонала. Выезжая в командировку, вы случайно встречаете свою подчиненную — молодую женщину, которая уже две недели находится на больничном. Но вы находите ее в полном здравии. Она кого-то с нетерпением встречает в аэропорту.

Вопрос. Как вы поступите в этом случае? Объясните свое поведение.

Задача 3.

Одна сотрудница высказывает другой претензии по поводу многочисленных и часто повторяющихся ошибок в работе. Вторая сотрудница принимает высказываемые претензии за оскорбление. Между ними возникает конфликт.

Вопрос. В чем причина конфликта? Определите конфликтную ситуацию.

Задача 4.

Главный врач ЛПУ принял на работу врача-специалиста, который должен работать в подчинении у его заместителя. Прием на работу не был согласован с заместителем. Вскоре проявилась неспособность принятого работника выполнять свои обязанности. Заместитель служебной запиской докладывает об этом главному врачу ЛПУ...

Вопрос. Как бы вы поступили на месте главного врача ЛПУ? Проиграйте возможные варианты.

Задача 5.

В ответ на критику со стороны подчиненного, прозвучавшую на служебном совещании, главный врач ЛПУ начал придирается к нему по мелочам и усилил контроль за его служебной деятельностью.

Вопрос. В чем причина конфликта? Определите конфликтную ситуацию.

Эталон ответа:

Задача 5.

Причина конфликта - критика в адрес главного врача со стороны подчиненного, прозвучавшая на служебном совещании.

Конфликтная ситуация — это накопившиеся противоречия, связанные с деятельностью субъектов социального взаимодействия и создающие почву для реального противоборства между ними.

Соотношение причины конфликта, конфликтной ситуации и конфликта можно выразить в виде следующей схемы.



2.2. Оценочные материалы: практические задания к итоговому занятию по психологии конфликта (рубежный контроль).

2.2.1. Тестовый контроль знаний.

1. Медицинская сестра отделения многопрофильной больницы не найдя взаимопонимания со старшей сестрой отделения, старается тщательно выполнять все её распоряжения,

избегать конфликтных ситуаций, не проявляет инициативу, подчиняемая. Какой тип регулирования конфликта она выбрала?

- A. Соревнование
- B. Приспособление
- C. Компромисс
- D. Избегание
- E. Сотрудничество

2. Врач устав от конкурентных отношений в коллективе предложил равное распределение нагрузок с учетом интересов и возможностей всех сотрудников, четкий и равнозначный для всех график отгулов и ночных дежурств. Какой тип регулирования конфликта он выбрал?

- A. Соревнование
- B. Компромисс
- C. Приспособление
- D. Избегание
- E. Сотрудничество

3. В процессе общения с преподавателем студент старается корректировать свое поведение и речь с целью произвести наиболее благоприятное впечатление. Определите механизм познания, используемый студентом при общении.

- A. Рефлексия
- B. Стереотипизация
- C. Идентификация
- D. Перцепция
- E. Дискуссия

4. Хирург детально докладывает на планерке о состоянии больного и о ходе планируемого оперативного вмешательства. Какой вид речи он использует.

- A. Диалогическая
- B. Монологическая
- C. Письменная
- D. Внутренняя
- E. Внешняя

5. Какие фрагменты конфликта выделяют в динамике:

- A. Возникновение предконфликтной ситуации
- B. Осознание предконфликтной ситуации (толчок к конфликту)
- C. Конфликтное поведение (взаимодействие)
- D. Разрешение конфликта
- E. Все вышеперечисленное

2.2.2. Решение ситуационной задачи.

Ситуационная задача

Задача 1.

Служащий рассказал начальнику о своем проекте реорганизации работы отдела. Начальник сидел очень прямо, плотно упираясь ногами в пол, не отрывая взгляда от служащем, но время от времени повторяя: «Так-так.., да-да...». В середине беседы он задумчиво полистал проект со словами: «Да, все, о чем Вы говорили, несомненно, очень интересно, я подумаю над Вашими предложениями».

Вопросы:

1. Проанализируйте соответствие слов и жестов в поведении начальника.
2. Выскажите мнение об отношении руководителя к проекту.

2.2.3. Практическое задание:

Ситуация I.

В ЛПУ не сложились отношения главного врача ЛПУ с коллективом. Главный врач был назначен на должность два месяца назад. До этого он работал в другом ЛПУ и имел хорошую репутацию как специалист. Имеет большое количество благодарностей, научных изобретений; один из медицинских проектов, руководителем которого он был как ведущий специалист по предыдущей должности в другом ЛПУ, получил высшую оценку на международном симпозиуме.

Проанализируйте, какие причины могли лечь в основу конфликта между новым главным врачом и коллективом?

Эталон ответа. Тестовый контроль знаний.

1. В. Приспособление.
2. В. Компромисс.
3. D. Перцепция.
4. В. Монологическая.
5. Е. Все вышеперечисленное.

Эталон ответа. Решение ситуационной задачи.

1. Соответствие слов и жестов в поведении начальника можно назвать неконгруэнтными, т.е. несоответствующими друг другу.
2. Отношение руководителя к проекту формальное, отстраненное.

Эталон ответа. Практическое задание.

В основу конфликта между новым главным врачом и коллективом могли лечь следующие причины: успешный опыт работы в практической здравоохранении, имел хорошую репутацию как специалист; также имел большое количество благодарностей, научных изобретений. А опыта руководства коллективом, работы в команде не было.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	До 56 баллов
ОК-4	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует примерами и связывает с	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами. <u>Умеет:</u>	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет. <u>Умеет:</u> <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Знает:</u> не воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет. <u>Умеет:</u> <u>не может осуществлять поиск</u>

	практической деятельностью врача. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет самостоятельно. <u>Владеет:</u> <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u> способен к поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.	<u>самостоятельно способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе, но <u>совершает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет:</u> <u>обладает опытом самостоятельно осуществлять</u> поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия.	осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Владеет:</u> <u>способен</u> к <u>самостоятельному поиску</u> актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, используя алгоритм, предложенный преподавателем, в рамках учебного занятия, но <u>совершает отдельные ошибки.</u>	актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет. <u>Владеет:</u> <u>не способен к самостоятельному</u> поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.
ОК-8	<u>Знает:</u> называет, раскрывает суть и иллюстрирует примерами	<u>Знает:</u> называет и раскрывает суть основных правила работы в	<u>Знает:</u> называет основные правила работы в коллективе; толерантное	<u>Знает:</u> <u>не знает</u> основных правила работы в коллективе; толерантное

	основные правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> верно назвать правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. <u>Владеет:</u> <u>способен самостоятельно</u> пользоваться правилами работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно</u> может назвать правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, используя алгоритм, но <u>допускает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет:</u> способен самостоятельно пользоваться правилами работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, используя алгоритм, <u>предложенный преподавателем.</u>	восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. <u>Умеет:</u> назвать правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, используя алгоритм, <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Владеет:</u> способен самостоятельно пользоваться правилами работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, используя алгоритм, <u>предложенный преподавателем, но допускает отдельные ошибки.</u>	восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. <u>Умеет:</u> <u>не описывает</u> правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий <u>Владеет:</u> <u>не способен использовать</u> правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
ПК-16	<u>Знает:</u> перечисляет, иллюстрирует примерами из	<u>Знает:</u> перечисляет и приводит примеры основных вопросов	<u>Знает:</u> перечисляет основные вопросы просветительской	<u>Знает:</u> не перечисляет основные вопросы просветительской

	учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные вопросы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. <u>Умеет:</u> самостоятельно и без ошибок способен к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. <u>Владеет:</u> использовать основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. самостоятельно и правильно.	просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. <u>Умеет:</u> самостоятельно способен определять вопросы и методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки. <u>Владеет:</u> использовать основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни, не используя алгоритм, но допускает ошибки.	деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. <u>Умеет:</u> определять основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки. <u>Владеет:</u> использовать основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки.	деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. <u>Умеет:</u> не определяет основные методы вопросы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> не использует основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

2.4.3. Комплект компетентностно - ориентированных задач:

Ситуационная задача на зачете

Пациент М., мужчина 28 лет с хорошо развитой способностью к интроспекции активно и творчески участвовал в работе. Злоупотребление алкоголем связывает с фрустрирующей ситуацией «крушения надежд». После службы в армии «вынужден» был жениться на женщине, которая сообщила о беременности в позднем сроке. Считает, что с браком «рухнули все планы на будущее», предъявляет к себе высокие требования по содержанию семьи, употребление алкоголя помогает «отвлечься от проблем, необходимости их решения». Отмечает позитивные и негативные стороны употребления -

«забываешь о проблемах», избавляет от депрессии, «освобождает голову», освобождает от чувства долга по отношению к семье; мешает самореализоваться, усиливает депрессию, увеличивает проблемы, разрушает семью. У пациента отмечена противоречивость в высказываниях и поведении, например потребность в заботе со стороны родителей и конфликтное поведение с ними, направленное на сепарацию и желание быть «свободным». Пациент может обозначить внешние провоцирующие ситуации на употребление алкоголя, такие как недовольство жены, по поводу выполнения им супружеских обязанностей, особенно в ситуации, когда пациент считает, что усилием воли проявлял заботу о семье, ситуации, когда родители звонят, интересуются делами, воспринимаются пациентом, как контроль за поведением и лишение возможности самостоятельно делать выбор. Внутренние провоцирующие переживания – не готовность к ответственной семейной жизни, крушение надежд, одиночество, не возможность реализовывать намеченные ранее планы, сопровождающиеся «кручиной».

В ходе консультирования у пациента повысилась уверенность, что он может влиять на события своей жизни и корректировать планы в соответствии с реальностью. Пациентом осознана необходимость использовать прошлый опыт, даже негативный, вопреки решению «забыть все, что было до больницы».

Пациент самостоятельно делал записи относительно своих переживаний, в которых формулировал жизненные цели и способы их достижения.

Вопросы

1. В чем сущность конфликта в данной ситуации?
2. Каковы причины конфликта в данной ситуации?
3. Дайте характеристику модели и стратегии поведения в конфликте.
4. Какие технологии рационального поведения можно использовать на данной ситуации?
5. Предложите план оптимального урегулирования конфликта.

Ответ:

1. Сущность конфликта в данной ситуации заключается в формирование внутриличностного конфликта при наличие психотравмирующей ситуации.
2. Причины конфликта в данной ситуации во внутренних провоцирующих переживаниях – это не готовность к ответственной семейной жизни, крушение надежд, одиночество, не возможность реализовывать намеченные ранее планы, сопровождающиеся «кручиной».
3. Модели поведения в конфликте:

Тип поведения	Характеристика поведения (мотивы)	Адекватный стиль общения
Избегающий	Отказывается приступать к обсуждению конфликтной проблемы. Стремится уйти от обсуждаемой проблемы, изменить предмет обсуждения. (Мотивами такого поведения могут быть: чувство вины, отсутствие понимания сути проблемы и др.)	Проявлять настойчивость, добиваться продолжения обсуждения проблемы. Быть активным, овладеть инициативой. Заинтересовать партнера показом вариантов решения проблемы и возможных положительных результатов

Тактики поведения:

«видимое сотрудничество» - данная тактика может быть использована в стратегиях «выигрыш—проигрыш» или «проигрыш—проигрыш». Она характеризуется тем, что партнер, занявший тактику «видимого сотрудничества», заявляет о своей готовности сотрудничать, создает видимость конструктивного поведения. Но постоянно находит повод уйти от принятия соглашения, всячески оттягивает сроки его заключения. Такая тактика может применяться с целью выигрыша времени и

создания условий для решительного штурма — либо для победы, либо для взаимоуничтожения...

4. Под технологиями эффективного общения мы будем понимать такие способы, приемы и средства общения, которые в полной мере обеспечивают взаимное понимание и взаимную эмпатию партнеров по общению. Технологии рационального поведения можно использовать на данной ситуации конструктивные, т.е. следующие: визуализацией, избавление от гнева с помощью «заземления», проецирование и уничтожение в форме проекции. И еще один способ избавления от гнева состоит в очищении энергетического поля или ауры вокруг себя.

5. План оптимального урегулирования конфликта:

Регулирование конфликта — это вид деятельности субъекта управления, направленный на ослабление и ограничение конфликта, обеспечения его развития в сторону разрешения. Регулирование как сложный процесс предполагает ряд этапов, которые важно учитывать в управленческой деятельности.

I этап. Признание реальности конфликта конфликтующими сторонами.

II этап. Легитимизация конфликта, то есть достижение соглашения между конфликтующими сторонами по признанию и соблюдению установленных норм и правил конфликтного взаимодействия.

III этап. Институционализация конфликта, то есть создание соответствующих органов, рабочих групп по регулированию конфликтного взаимодействия.....

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	До 56 баллов
ОК-4	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует примерами и связывает с практической деятельностью врача. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u>	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и	<u>Знает:</u> воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет. <u>Умеет:</u> <u>под руководством преподавателя</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах	<u>Знает:</u> не воспроизводит понятия «нестандартные ситуации», «социальная и этическая ответственность», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет. <u>Умеет:</u> <u>не может</u> <u>осуществлять</u> поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в

	осуществлять поиск актуальной научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет самостоятельно. <u>Владеет:</u> <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u> способен к поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.	зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе, но <u>совершает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет:</u> <u>обладает опытом самостоятельно осуществлять</u> поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия.	конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Владеет:</u> <u>способен к самостоятельному поиску</u> актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, используя алгоритм, предложенный преподавателем, в рамках учебного занятия, но <u>совершает отдельные ошибки.</u>	литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет. <u>Владеет:</u> <u>не способен к самостоятельному</u> поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в вопросах конфликтологии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.
ОК-8	<u>Знает:</u> называет, раскрывает суть и иллюстрирует примерами основные правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических,	<u>Знает:</u> называет и раскрывает суть основных правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных	<u>Знает:</u> называет основные правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. <u>Умеет:</u>	<u>Знает:</u> <u>не знает</u> основных правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. <u>Умеет:</u>

	конфессиональных и культурных различий. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> верно назвать правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. . <u>Владеет:</u> <u>способен самостоятельно</u> пользоваться правилами работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	и культурных различий. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно</u> может назвать правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, используя алгоритм, но <u>допускает отдельные ошибки.</u> <u>Владеет:</u> способен самостоятельно пользоваться правилами работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, используя алгоритм, <u>предложенный преподавателем.</u>	назвать правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, используя алгоритм, <u>под руководством преподавателя.</u> <u>Владеет:</u> способен самостоятельно пользоваться правилами работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, используя алгоритм, <u>предложенный преподавателем, но допускает отдельные ошибки.</u>	<u>не описывает</u> правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий <u>Владеет:</u> <u>не способен использовать</u> правила работы в коллективе; толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
ПК-16	<u>Знает:</u> перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные вопросы	<u>Знает:</u> перечисляет и приводит примеры основных вопросов просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию	<u>Знает:</u> перечисляет основные вопросы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	<u>Знает:</u> не перечисляет основные вопросы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. <u>Умеет:</u> самостоятельно и без ошибок способен к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. <u>Владеет:</u> использовать основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. самостоятельно и правильно.	навыков здорового образа жизни. <u>Умеет:</u> самостоятельно способен определять вопросы и методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. в рамках учебной задачи <u>самостоятельно, но допускает ошибки.</u> <u>Владеет:</u> использовать основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни, не используя алгоритм, но допускает ошибки.	<u>Умеет:</u> определять основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки. <u>Владеет:</u> использовать основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки.	<u>Умеет:</u> не определяет основные методы вопросы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни. в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> не использует основные методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

Зачет включает в себя два этапа.

Критерии оценки по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура,	95-91	5

логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Не ликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

I этап - тестовый контроль знаний. Тестовые задания по курсу «Психология конфликта» составлены с учетом представленных тем в программе. На тестовые задания может быть один или несколько правильных вариантов ответа. По каждому разделу предлагается от 10-до12 тестов.

Данный этап зачета считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля.

II этап - проверка практических умений.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Не допускается проведение специального итогового собеседования, то есть искусственное превращение зачета в экзамен.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Отметка «зачтено» заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку. Отметка «не зачтено» проставляется только в зачетную ведомость.

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая	100-86	5 «отлично»

последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	85-71	4 «хорошо»
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	70-56	3 «удовлетворительно»
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-46	2 «неудовлетворительно»

Автор - составитель ОМ: к.п.н., доцент Пчелинцева Е.В.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет: лечебный

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

«Тропическая медицина»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине тропическая медицина

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	<u>готовностью к ведению медицинской документации</u>	XII семестр
ПК-3	<u>способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий</u> , организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	XII семестр
ПК-5	<u>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	XII семестр
ПК-6	<u>способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм</u> в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	XII семестр
ПК-7	<u>готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы</u> , констатации биологической смерти человека	XII семестр
ПК-8	<u>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u>	XII семестр
ПК-9	<u>готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</u>	XII семестр
ПК-11	<u>готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</u>	XII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знать: правила оформления инфекционного статуса пациента Уметь: заполнять инфекционный статус в рамках учебной истории болезни Владеть: готовностью к оформлению инфекционного статуса пациента в клинической практике	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XI семестре Зачет в XII семестре
2.	ПК-3	Знать: Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические). Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; Владеть: Оценками состояния общественного здоровья; Методами организации первичной профилактики инфекционных заболеваний в любой возрастной группе	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XI семестре Зачет в XII семестре
3.	ПК-6	Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; Современную классификацию инфекционных заболеваний;	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре

		Критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний; Уметь: Определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; Сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций; Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Владеть: Алгоритмом развернутого клинического диагноза.	3 этап – устное собеседование с преподавателем	Зачет в XII семестре
4.	ПК-7	Знать: средства и методы дезинфекции и стерилизации инструментов, материалов; дезинфекцию рабочего места; профилактику внутрибольничных инфекций; эпидемиологию и профилактику социально значимых инфекционных болезней. Уметь: - использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических стационарах терапевтического профиля; оказывать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе, в т.ч. в очагах массового поражения населения. Владеть навыками: - стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в терапевтической практике; - дезинфекции рабочего места.	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре Зачет в XII семестре
5.	ПК-8	Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь:	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре Зачет в XII семестре

		Разработать план лечебных мероприятий при различных инфекционных заболеваниях; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт); Владеть: Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	3 этап – устное собеседование с преподавателем	
6.	ПК-9	Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при инфекционных заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии взрослым и детям с учетом клинической картины заболевания; Владеть: Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре Зачет в XII семестре

7.	ПК-11	Знать: первичную медико-санитарную помощь состояниям, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт); Владеть: Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли).	1 этап – тестирование 2 этап – решение ситуационных задач 3 этап – устное собеседование с преподавателем	Итоговое тестирование в XII семестре Демонстрация практических навыков в XII семестре Зачет в XII семестре

2.1. Оценочное средство:

2.1.1. Содержание

Пример тестовых заданий:

1. Кома развивается при малярии, вызванной:
 - а) плазмодий вивакс;
 - б) плазмодий овале;
 - в) плазмодий фальципарум;
 - г) плазмодий малярие.

Правильный ответ: «в».

2. Для лечения шистосомоза препаратом выбора является:

- а) комбантрин
- б) вермокс
- в) амбилгар
- г) празиквантель
- д) нафтамон

Правильный ответ: «г».

Пример задач:

. Больной 20 лет, проживает в одной из стран Средиземноморья, обратился к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, озноб, головные и мышечные боли, особенно в икроножных и мышцах спины, боли в глазных яблоках, глазницах, надбровных дугах; лицо, шея, верхняя часть груди гиперемированы; лицо пастозно, конъюнктивит, фотофобия; надавливание, движения глазных яблок болезненны; ограниченная инъекция сосудов наружного угла склер в виде треугольника. На открытых участках кожи видны следы укусов насекомых

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования
5. Лечение, выписать рецепты.
6. Тактика участкового терапевта.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ответ:

1. Лихорадка Денге
2. Укусы комаров
3. Сепсис, геморрагические лихорадки, малярия
4. Определение антител класса IgM к вирусу лихорадки Денге
5. Этиотропной терапии нет, используется патогенетическая и симптоматическая терапия
6. Госпитализация больного. Информация врача КИЗа о заболевании. Отправка экстренного извещения.
7. Наблюдение за контактными (опрос, термометрия).

1.1.2. Критерии и шкала оценки

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и	65-61	3

несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участие в волонтерском движении «СТОП – СПИД» (+5 баллов)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Оценка текущей успеваемости проводится на каждом практическом занятии, выставляется среднее количество баллов, набранных студентом за каждый контрольный этап.

оценка «отлично» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 86 до 100 баллов,

оценка «хорошо» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 71 до 85 баллов,

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если на занятии он набирает от 56 до 70 баллов,

оценка «неудовлетворительно» если на занятии он набирает до 55 баллов.

1.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет проводится в три этапа:

1. Итоговое тестирование (проводится на последнем занятии)

2. Оценка практических навыков (проводится на пациенте)
3. Собеседование по билету, который включает три практико-ориентированные ситуационные задачи по конкретной инфекционной нозологической форме.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

При получении менее 56 баллов за любую из задач студент получает итоговую оценку «неудовлетворительно»

Авторы-составители : к.м.н., доцент Машин С.А., д.м.н., проф. С.Н. Орлова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра физической культуры**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

**«Прикладная физическая культура и спорт
на основе общефизической подготовки
для студентов специальной «А» медицинской группы»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-6	<u>Способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности</u>	1-6 семестр
ПК-16	<u>Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</u>	1-6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-6	Знать - социальную значимость физической культуры и ее роль в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности; - возрастно-половые особенности развития основных физических качеств и двигательных навыков занимающихся; - влияние оздоровительных систем физического воспитания на укрепление здоровья, профилактику заболеваний и вредных привычек; - основы техники безопасности и профилактики травматизма на занятиях физической культурой.. Уметь - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и самооздоровления организма. - составлять и подбирать индивидуальные комплексы для развития двигательных качеств Владеть - системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, повышения двигательных и	- комплексы тестовых заданий (100) - тесты для оценки уровня физической подготовленности	Зачет, 6 семестр

		функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности; - методами самооздоровления и саморазвития организма средствами физического воспитания.		
	ПК-16	Знать - биологические, психолого-педагогические и научно-практические основы физической культуры и здорового образа жизни; - способы формирования мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установок на здоровый образ жизни; - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования. Уметь - обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; - составлять и подбирать индивидуальные программы оздоровительной физической культуры для пациентов; Владеть - методикой обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой; - методами оценки физического, функционального состояния; - технологией проведения оздоровительных мероприятий у пациентов различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 200 заданий, из которых: 100 на компетенцию ОК-6, 100 на компетенцию ПК-16. Все задания с выбором одного или нескольких правильных ответов

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. СКОРОСТНЫЕ СПОСОБНОСТИ – ЭТО КОМПЛЕКС ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ВЫПОЛНЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ:

А) В максимальный для данных условий отрезок времени

- Б) С максимальной амплитудой в данный отрезок времени
 В) В минимальный для данных условий отрезок времени
 Г) С максимальной частотой

Правильный ответ: В.

2. ВЫНОСЛИВОСТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОПРЕДЕЛЕННОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ:

- А) Общая выносливость
 Б) Аэробная выносливость
 В) Анаэробная выносливость
 Г) Специальная выносливость

Правильный ответ: Г.

3. ФИЗИЧЕСКОЕ КАЧЕСТВО, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ДВИЖЕНИЯ С БОЛЬШОЙ АМПЛИТУДОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) Ловкость
 Б) Гибкость
 В) Размашистость
 Г) Координация

Правильный ответ: Б.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии. Имеется 10 вариантов тестов по 20 вопросов. Общее количество вопросов – 200. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один или несколько правильных ответов.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку.

2.2. Оценочное средство: тесты для оценки уровня физической подготовленности.

2.2.1 Содержание

Студенты **специальной медицинской группы «А»** по физической культуре (мужчины и женщины) сдают следующие тесты физической подготовленности:

- тест для оценки гибкости - наклон вперед из положения седа (см);
- тест для оценки скоростно-силовых способностей - прыжок в длину с места (см)
- тест для оценки силовых способностей - сгибание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту (кол-во раз) или - сгибание рук в упоре лежа (кол-во раз)
- тест для оценки статической выносливости - вис на согнутых руках (мин/сек)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70)	46-55 баллов
ОК-6	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического и психического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей	<u>Умеет</u> Самостоятельно обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> Обладает практическими умениями и навыками, обеспечивающими сохранение и укрепление здоровья, физического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения	<u>Умеет</u> Под руководством преподавателя обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности. <u>Владеет</u> Системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей	<u>Умеет</u> Не может обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; не способен рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности. <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному использованию системы практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического и психического благополучия, повышения двигательных и функциональных

	организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности	последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности	полноценной социальной и профессиональной деятельности, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности
ПК-16	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно методикой обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методами оценки физического, функционального, состояния	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений, но <u>совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методы оценки физического, функционального состояния.	<u>Умеет</u> Составлять <u>под руководством преподавателя</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений <u>Владеет</u> способен самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методы оценки физического, функционального состояния, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений <u>Владеет</u> Не способен самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методы оценки физического, функционального состояния

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тесты физической подготовленности: наклон вперед из положения седа, прыжок в длину с места, сгибание туловища из положения лежа на спине, сгибание рук в упоре лежа, вис на согнутых руках осуществляются в спортивном зале. Перед тестированием проводится разминка, что предупреждает возможный травматизм. Для тестирования применяются контрольно-измерительные приборы: электронные секундомеры и при этом результаты тестирования оцениваются не менее чем двумя секундомерами, а также сантиметровая лента и линейка – 50 см. Для тестирования используется следующее оборудование: гимнастические маты (тест сгибание туловища), перекладина (тест вис на согнутых руках). Результаты тестирования заносятся в протокол в соответствующих единицах измерения и оцениваются исходя из сопоставления результатов с показателями сводной таблицы нормативных оценок.

Сводная таблица нормативных показателей тестов для оценки уровня физической подготовленности для студентов специальной медицинской группы «А» (мужчины)

Направленность и наименование теста	Диапазон баллов				
	100 - 86	85 - 76	75 - 56	55 - 36	35 - 0
Тест для оценки гибкости - наклон вперед из положения седа (см) если нет противопоказаний	+20 -+14	+13 - + 9	+8- +6	+5 -+2	+2 - 0
Тест для оценки скоростно-силовых способностей - прыжок в длину с места (см) если нет противопоказаний	250-235	234-225	224-205	204-190	189 - 175
Тест для оценки силовых способностей - сгибание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту (кол-во раз) или - сгибание рук в упоре лежа (кол-во раз) если нет противопоказаний	60 – 51 60 – 45	50 – 41 44 – 35	40 – 31 34 – 25	30 – 21 24 – 15	20 – 11 14 – 0
Тест для оценки статической выносливости - вис на согнутых руках (мин/сек) если нет противопоказаний	1,30–1,15	1,14–1,00	59 – 45	44 – 30	30 – 0

Сводная таблица нормативных показателей тестов для оценки уровня физической подготовленности для студентов специальной медицинской группы «А» (женщины)

Направленность и наименование теста	Диапазон баллов				
	100 - 86	85 - 76	75 - 56	55 - 36	35 - 0
Тест для оценки гибкости - наклон вперед из положения седа (см) если нет противопоказаний	+23 - +16	+15-+12	+11- + 8	+7 - +4	+ 4 - 0
Тест для оценки скоростно-силовых способностей - прыжок в длину с места (см) если нет противопоказаний	210 -190	189 - 175	174 - 155	154 - 145	144 -135
Тест для оценки силовых способностей - сгибание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту (кол-во раз) или - сгибание рук в упоре лежа (кол-во раз) если нет противопоказаний	55 – 47 25 – 20	46 – 37 19 – 14	36 – 27 13 – 8	26 – 17 7 – 4	16 – 0 3 – 0
Тест для оценки статической выносливости - вис на согнутых руках (сек) если нет противопоказаний	50 – 40	39 – 28	27 – 18	17 – 10	9 – 0

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено». «Выполнено» выставляется студенту в случае получения средней оценки 56-100 баллов по итогам тестирования физической подготовленности.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

К зачету допускаются студенты, полностью выполнившие учебный план дисциплины «Прикладная физическая культура на основе общей физической подготовки».

Оценка вышеперечисленных видов учебной деятельности проводится с использованием балльно-рейтинговой системы, принятой в ИвГМА

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей.	100-96	5+
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты в выполнении двигательного действия, исправленные студентом самостоятельно в процессе выполнения упражнения.	95-91	5
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты в выполнении двигательного действия, исправленные с помощью преподавателя.	90-86	5-
Упражнения выполнены технически правильно, показано умение выделить существенные и несущественные фазы выполнения упражнения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Упражнения выполнены технически правильно, показано умение выделить существенные и несущественные фазы выполнения упражнения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные преподавателем на примере демонстрации правильной техники выполнения.	80-76	4
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены 1-2 ошибки, исправленные преподавателем на примере демонстрации правильной техники выполнения.	75-71	4-
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Допущены незначительные ошибки, требующие коррекции посредством демонстрации правильной техники выполнения.	70-66	3+

Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Допущены грубые ошибки, требующие исправления посредством демонстрации правильной техники выполнения.	65-61	3
Упражнения выполнены с грубейшими нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Помощь преподавателя не приводит к коррекции выполнения движения.	60-56	3-
Упражнение не выполнено.	55 и <	2

Зачет по дисциплине «Прикладная физическая культура на основе общей физической подготовки для студентов специальной а медицинской группы» осуществляется поэтапно:

1. Выполнение студентом тестовых заданий, с помощью которых проводится контроль теоретических знаний по дисциплине. Данный этап считается выполненным при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений. На данном этапе студенты выполняют тесты для оценки уровня физической подготовленности. Оценка тестов физической подготовленности осуществляется по специально разработанным шкалам, и результаты оцениваются как «выполнено» и «не выполнено».

Основной акцент в оценивании учебных достижений по физической культуре студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, должен быть сделан на стойкой их мотивации к занятиям физическими упражнениями и динамике их физических возможностей. При самых незначительных положительных изменениях в физических возможностях студента, которые обязательно должны быть замечены преподавателем и сообщены занимающемуся, выставляется положительная отметка.

Положительная оценка (зачет) должна быть выставлена также студенту, который не продемонстрировал существенных сдвигов в формировании навыков, умений и развитии физических качеств, но регулярно посещал занятия по физической культуре, старательно выполнял задания преподавателя, овладел доступными ему навыками самостоятельных занятий психофизической тренировкой, необходимыми знаниями в области оздоровительной физической культуры и другими разделами программного материала.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители ОМ: д.м.н., проф. О.В. Кулигин, д.м.н., доц. Н.Н. Нежкина, к.п.н., доц. А.А. Антонов, И.С. Миронов

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра физической культуры**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

**«Прикладная физическая культура и спорт
на основе психофизической тренировки
для студентов специальной «А» медицинской группы»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-6	<u>Способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности</u>	1-6 семестр
ПК-16	<u>Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</u>	1-6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-6	Знать - социальную значимость физической культуры и ее роль в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности; - возрастно-половые особенности развития основных физических качеств и двигательных навыков занимающихся; - влияние оздоровительных систем физического воспитания (психофизической тренировки) на укрепление здоровья, профилактику заболеваний и вредных привычек; - основы техники безопасности и профилактики травматизма на занятиях физической культурой.. Уметь - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и самооздоровления организма. - составлять и подбирать индивидуальные комплексы психофизической тренировки Владеть	- комплекты тестовых заданий (100) - тесты для оценки уровня физической подготовленности	Зачет, 6 семестр

		- системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности; - методами самооздоровления и саморазвития организма средствами психофизической тренировки.		
	ПК-16	Знать - биологические, психолого-педагогические и научно-практические основы физической культуры и здорового образа жизни; - способы формирования мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установок на здоровый образ жизни; - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования. Уметь - обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; - составлять и подбирать индивидуальные программы оздоровительной физической культуры для пациентов; Владеть - методикой обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой; - методами оценки физического, функционального состояния; - технологией проведения оздоровительных мероприятий у пациентов различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 200 заданий, из которых: 100 на компетенцию ОК-6, 100 на компетенцию ПК-16. Все задания с выбором одного или нескольких правильных ответов

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ АЭРОБИКОЙ ОРГАНИЗМ:

- А) увеличивает потребление кислорода
- Б) уменьшает потребление кислорода
- В) увеличивает потребление углекислого газа

Правильный ответ: А.

2. АЭРОБНЫЙ ЭФФЕКТ ДИНАМИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПРИ ТРЕНИРОВОЧНОМ ПУЛЬСЕ:

- А) 110 – 130 ударов в минуту
- Б) 140 – 160 ударов в минуту
- В) 170 – 190 ударов в минуту

Правильные ответы: А,Б.

3. ОПТИМАЛЬНОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ СТАТИЧЕСКОГО МЫШЕЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1 – 2 секунды
- Б) 3 – 5 секунд
- В) 8 – 9 секунд
- Г) 10 – 15 секунд

Правильные ответы: Б, В.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии. Имеется 10 вариантов тестов по 20 вопросов. Общее количество вопросов – 200. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один или несколько правильных ответов.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку.

2.2. Оценочные материалы: тесты для оценки уровня физической подготовленности.

2.2.1 Содержание

Студенты **специальной медицинской группы «А»** по физической культуре (мужчины и женщины) сдают следующие тесты физической подготовленности:

- тест для оценки гибкости - наклон вперед из положения седа (см);
- тест для оценки скоростно-силовых способностей - прыжок в длину с места (см)
- тест для оценки силовых способностей - сгибание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту (кол-во раз) или - сгибание рук в упоре лежа (кол-во раз)
- тест для оценки статической выносливости - вис на согнутых руках (мин/сек)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70)	46-55 баллов
ОК-6	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок обучать практическим навыкам использования средств психофизической тренировки для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического и психического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей	<u>Умеет</u> Самостоятельно обучать практическим навыкам использования средств психофизической тренировки для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> Обладает практическими умениями и навыками, обеспечивающими сохранение и укрепление здоровья, физического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения	<u>Умеет</u> Под руководством преподавателя обучать практическим навыкам использования средств психофизической тренировки для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности. <u>Владеет</u> Системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей	<u>Умеет</u> Не может обучать практическим навыкам использования средств психофизической тренировки для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; не способен рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности. <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному использованию системы практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического и психического благополучия, повышения двигательных и функциональных

	организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности	последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности	полноценной социальной и профессиональной деятельности, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности
ПК-16	<u>Умеет</u> Самостоятельно и <u>без ошибок</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы психофизической тренировки <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно методикой обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе психофизической тренировки; методами оценки физического, функционального, состояния	<u>Умеет</u> Самостоятельно составлять и подбирать индивидуальные комплексы психофизической тренировки, но <u>совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе психофизической тренировки; методы оценки физического, функционального состояния.	<u>Умеет</u> Составлять под руководством преподавателя составлять и подбирать индивидуальные комплексы психофизической тренировки <u>Владеет</u> способен самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе психофизической тренировки; методы оценки физического, функционального состояния, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> Не может составлять и подбирать индивидуальные комплексы психофизической тренировки <u>Владеет</u> Не способен самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе психофизической тренировки; методы оценки физического, функционального состояния

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тесты физической подготовленности: наклон вперед из положения седа, прыжок в длину с места, сгибание туловища из положения лежа на спине, сгибание рук в упоре лежа, вис на согнутых руках осуществляются в спортивном зале. Перед тестированием проводится разминка, что предупреждает возможный травматизм. Для тестирования применяются контрольно-измерительные приборы: электронные секундомеры и при этом результаты тестирования оцениваются не менее чем двумя секундомерами, а также сантиметровая лента и линейка – 50 см. Для тестирования используется следующее оборудование: гимнастические маты (тест сгибание туловища), перекладина (тест вис на согнутых руках). Результаты тестирования заносятся в протокол в соответствующих единицах измерения и оцениваются исходя из сопоставления результатов с показателями сводной таблицы нормативных оценок.

Сводная таблица нормативных показателей тестов для оценки уровня физической подготовленности для студентов специальной медицинской группы «А» (мужчины)

Направленность и наименование теста	Диапазон баллов				
	100 - 86	85 - 76	75 - 56	55 - 36	35 - 0
Тест для оценки гибкости	+20 - +14	+13 - +9	+8 - +6	+5 - +2	+2 - 0

- наклон вперед из положения седа (см) если нет противопоказаний					
Тест для оценки скоростно-силовых способностей - прыжок в длину с места (см) если нет противопоказаний	250- 235	234 - 225	224 - 205	204 - 190	189 - 175
Тест для оценки силовых способностей - сгибание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту (кол-во раз) или - сгибание рук в упоре лежа (кол-во раз) если нет противопоказаний	60 – 51 60 – 45	50 – 41 44 – 35	40 – 31 34 – 25	30 – 21 24 – 15	20 – 11 14 – 0
Тест для оценки статической выносливости - вис на согнутых руках (мин/сек) если нет противопоказаний	1,30– 1,15	1,14– 1,00	59 – 45	44 – 30	30 – 0

**Сводная таблица нормативных показателей тестов
для оценки уровня физической подготовленности
для студентов специальной медицинской группы «А» (женщины)**

Направленность и наименование теста	Диапазон баллов				
	100 - 86	85 - 76	75 - 56	55 - 36	35 - 0
Тест для оценки гибкости - наклон вперед из положения седа (см) если нет противопоказаний	+23 - +16	+15-+12	+11- + 8	+7 - +4	+ 4 - 0
Тест для оценки скоростно-силовых способностей - прыжок в длину с места (см) если нет противопоказаний	210 -190	189 - 175	174 - 155	154 - 145	144 -135
Тест для оценки силовых способностей - сгибание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту (кол-во раз) или - сгибание рук в упоре лежа (кол-во раз) если нет противопоказаний	55 – 47 25 – 20	46 – 37 19 – 14	36 – 27 13 – 8	26 – 17 7 – 4	16 – 0 3 – 0
Тест для оценки статической выносливости - вис на согнутых руках (сек) если нет противопоказаний	50 – 40	39 – 28	27 – 18	17 – 10	9 – 0

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено». «Выполнено» выставляется студенту в случае получения средней оценки 56-100 баллов по итогам тестирования физической подготовленности.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

К зачету допускаются студенты, полностью выполнившие учебный план дисциплины «Прикладная физическая культура на основе психофизической тренировки».

Оценка видов учебной деятельности проводится с использованием балльно-рейтинговой системы, принятой в ИвГМА

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей.	100-96	5+
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты в выполнении двигательного действия, исправленные студентом самостоятельно в процессе выполнения упражнения.	95-91	5
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты в выполнении двигательного действия, исправленные с помощью преподавателя.	90-86	5-
Упражнения выполнены технически правильно, показано умение выделить существенные и несущественные фазы выполнения упражнения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Упражнения выполнены технически правильно, показано умение выделить существенные и несущественные фазы выполнения упражнения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные преподавателем на примере демонстрации правильной техники выполнения.	80-76	4
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены 1-2 ошибки, исправленные преподавателем на примере демонстрации правильной техники выполнения.	75-71	4-
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Допущены незначительные ошибки, требующие коррекции посредством демонстрации правильной техники выполнения.	70-66	3+
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Допущены грубые ошибки, требующие исправления посредством демонстрации правильной техники выполнения.	65-61	3
Упражнения выполнены с грубейшими нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить	60-56	3-

существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Помощь преподавателя не приводит к коррекции выполнения движения.		
Упражнение не выполнено.	55 и <	2

Зачет по дисциплине «Прикладная физическая культура на основе психофизической тренировки» осуществляется поэтапно:

1. Выполнение студентом тестовых заданий, с помощью которых проводится контроль теоретических знаний по дисциплине. Данный этап считается выполненным при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений. На данном этапе студенты выполняют тесты для оценки уровня физической подготовленности. Оценка тестов физической подготовленности осуществляется по специально разработанным шкалам, и результаты оцениваются как «выполнено» и «не выполнено».

Основной акцент в оценивании учебных достижений по физической культуре студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, должен быть сделан на стойкой их мотивации к занятиям физическими упражнениями и динамике их физических возможностей. При самых незначительных положительных изменениях в физических возможностях студента, которые обязательно должны быть замечены преподавателем и сообщены занимающемуся, выставляется положительная отметка.

Положительная оценка (зачет) должна быть выставлена также студенту, который не продемонстрировал существенных сдвигов в формировании навыков, умений и развитии физических качеств, но регулярно посещал занятия по физической культуре, старательно выполнял задания преподавателя, овладел доступными ему навыками самостоятельных занятий психофизической тренировкой, необходимыми знаниями в области оздоровительной физической культуры и другими разделами программного материала.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители ОМ: д.м.н., проф. О.В. Кулигин, д.м.н., доц. Н.Н. Нежкина.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
Кафедра физической культуры

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

**Прикладная физическая культура
на основе развития двигательных качеств (основная и подготовительная медицинские
группы)»)**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-6	<u>Способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности</u>	1-6 семестр
ПК-16	<u>Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</u>	1-6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-6	Знать - социальную значимость физической культуры и ее роль в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности; - возрастно-половые особенности развития основных физических качеств и двигательных навыков занимающихся; - влияние оздоровительных систем физического воспитания на укрепление здоровья, профилактику заболеваний и вредных привычек; - основы техники безопасности и профилактики травматизма на занятиях физической культурой. Уметь - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и самооздоровления организма. - составлять и подбирать индивидуальные комплексы оздоровительной и лечебной физической культуры Владеть - системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности;	- комплекты тестовых заданий (100) - тесты для оценки уровня физической подготовленности	Зачет, 6 семестр

		- методами самооздоровления и саморазвития организма средствами физической культуры		
	ПК-16	Знать - биологические, психолого-педагогические и научно-практические основы физической культуры и здорового образа жизни; - способы формирования мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установок на здоровый образ жизни; - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования. Уметь - обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; - составлять и подбирать индивидуальные программы оздоровительной физической культуры для пациентов; Владеть - методикой обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой; - методами оценки физического, функционального состояния; - технологией проведения оздоровительных мероприятий у пациентов различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 200 заданий, из которых: 100 на компетенцию ОК-6, 100 на компетенцию ПК-16. Все задания с выбором одного или нескольких правильных ответов

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. СКОРОСТНЫЕ СПОСОБНОСТИ – ЭТО КОМПЛЕКС ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ВЫПОЛНЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ:

- А) В максимальный для данных условий отрезок времени
- Б) С максимальной амплитудой в данный отрезок времени
- В) В минимальный для данных условий отрезок времени
- Г) С максимальной частотой

Правильный ответ: В.

2. ВЫНОСЛИВОСТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОПРЕДЕЛЕННОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ:

- А) Общая выносливость
- Б) Аэробная выносливость
- В) Анаэробная выносливость
- Г) Специальная выносливость

Правильный ответ: Г.

3. ФИЗИЧЕСКОЕ КАЧЕСТВО, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ДВИЖЕНИЯ С БОЛЬШОЙ АМПЛИТУДОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) Ловкость
- Б) Гибкость
- В) Размашистость
- Г) Координация

Правильный ответ: Б.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии. Имеется 10 вариантов тестов по 20 вопросов. Общее количество вопросов – 200. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один или несколько правильных ответов.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку.

2.2. Оценочное средство: тесты для оценки уровня физической подготовленности.

2.2.1. Содержание

Студенты основной и подготовительной медицинских групп по физической культуре (мужчины и женщины) сдают следующие тесты физической подготовленности:

- тест на скоростную подготовленность – бег 100 м (сек);
- тест на общую выносливость – бег 2000 м (женщины); бег 3000 м (мужчины) (сек);
- тест на силовую подготовленность – поднимание и опускание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту (женщины) (кол-во раз); подтягивание в висе на перекладине (мужчины) (кол-во раз);
- тест на скоростно-силовую подготовленность – прыжок в длину с места (см);
- тест на гибкость – наклон вперед из положения стоя (см).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70)	46-55 баллов
ОК-6	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического и психического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения	<u>Умеет</u> Самостоятельно обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности, <u>но</u> совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> Обладает практическими умениями и навыками, обеспечивающими сохранение и укрепление здоровья, физического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной	<u>Умеет</u> Под руководством преподавателя обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности. <u>Владеет</u> Системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и	<u>Умеет</u> Не может обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; <u>не</u> способен рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности. <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному использованию системы практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического и психического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для

	последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности	социальной и профессиональной деятельности	профессиональной деятельно, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности
ПК-16	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно методикой обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методами оценки физического, функционального, состояния	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методы оценки физического, функционального состояния.	<u>Умеет</u> <u>Составлять под руководством преподавателя</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений, <u>Владеет</u> способен самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методы оценки физического, функционального состояния, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений, <u>Владеет</u> Не способен самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методы оценки физического, функционального состояния

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тесты физической подготовленности: наклон вперед из положения стоя, прыжок в длину с места, сгибание туловища из положения лежа на спине, подтягивание в висе, осуществляются в спортивном зале, а бег 100 м, 2000 м и 3000 м производятся на улице. Перед тестированием проводится разминка, что предупреждает возможный травматизм. Для тестирования применяются контрольно-измерительные приборы: электронные секундомеры и при этом результаты тестирования оцениваются не менее чем двумя секундомерами, а также сантиметровая лента и линейка – 50 см. Для тестирования используется следующее оборудование: гимнастические маты (тест сгибание туловища), перекладина (тест подтягивание (сгибание и разгибание рук в висе)). Результаты тестирования заносятся в протокол в соответствующих единицах измерения и оцениваются исходя из сопоставления результатов с показателями сводной таблицы нормативных оценок.

Сводная таблица нормативных показателей тестов для оценки уровня физической подготовленности для студентов основной и подготовительной медицинских групп.

Характеристика направленности тестов	женщины					мужчины				
	оценка в баллах									
	100- 86	85- 71	70- 56	55- 46	45-0	100- 86	85- 71	70- 56	55- 46	45-0
тест на скоростную подготовленность бег – 100 м (сек)	15.7	16.0	17.0	17.9	18,7					
						13.2	13.8	14.0	14.3	14.8
тест на общую выносливость: - бег 2000 м (мин. сек) - бег 3000 м (мин. сек)										
	10.1 5	10.5 0	11.1 5	11.5 0	12.1 5	12.0 0	12.3 5	13.1 0	13.5 0	14.3 0
тест на силовую подготовленность: - поднимание и опускание туловища из положения лежа (количество раз) -подтягивание на перекладине (количество раз)										
	60	50	40	30	20					
						15	12	9	7	5
- тест на скоростно- силовую подготов- ленность (прыжок в длину с места в см)	1.90	1.80	1.68	1.60	1.50	2.50	2.40	2.30	2.20	2.10
- тест на гибкость (наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на скамье (см)	+16	+13	+10	+8	+6					
						+13	+10	+8	+6	+5

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено». «Выполнено» выставляется студенту в случае получения средней оценки 56-100 баллов по итогам тестирования физической подготовленности.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

К зачету допускаются студенты, полностью выполнившие учебный план дисциплины ««Прикладная физическая культура на основе развития двигательных качеств (основная и подготовительная медицинские группы)»».

Оценка видов учебной деятельности проводится с использованием балльно-рейтинговой системы, принятой в ИвГМА

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей.	100-96	5+
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о	95-91	5

двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты в выполнении двигательного действия, исправленные студентом самостоятельно в процессе выполнения упражнения.		
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты в выполнении двигательного действия, исправленные с помощью преподавателя.	90-86	5-
Упражнения выполнены технически правильно, показано умение выделить существенные и несущественные фазы выполнения упражнения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Упражнения выполнены технически правильно, показано умение выделить существенные и несущественные фазы выполнения упражнения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные преподавателем на примере демонстрации правильной техники выполнения.	80-76	4
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены 1-2 ошибки, исправленные преподавателем на примере демонстрации правильной техники выполнения.	75-71	4-
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Допущены незначительные ошибки, требующие коррекции посредством демонстрации правильной техники выполнения.	70-66	3+
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Допущены грубые ошибки, требующие исправления посредством демонстрации правильной техники выполнения.	65-61	3
Упражнения выполнены с грубейшими нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Помощь преподавателя не приводит к коррекции выполнения движения.	60-56	3-
Упражнение не выполнено.	55 и <	2

Зачет по дисциплине «Прикладная физическая культура на основе **развития** двигательных качеств (основная и подготовительная медицинские группы)» осуществляется поэтапно:

1. Выполнение студентом тестовых заданий, с помощью которых проводится контроль теоретических знаний по дисциплине. Данный этап считается выполненным при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений. На данном этапе студенты выполняют тесты для оценки уровня физической подготовленности. Оценка тестов физической подготовленности осуществляется по специально разработанным шкалам, и результаты оцениваются как «выполнено» и «не выполнено».

Особое внимание при оценивании уделяется студентам подготовительной медицинской группы. При его осуществлении акцент делается на динамике их физических возможностей. При положительных изменениях в физических возможностях студента, которые обязательно должны быть ему сообщены, выставляется дополнительные баллы (10 баллов) на зачете.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители ОМ: д.м.н., проф. О.В. Кулигин, д.м.н., доц. Н.Н. Нежкина, к.п.н, доц. А.А. Антонов, И.С. Миронов.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра физической культуры**

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору**

**Прикладная физическая культура
на основе общей физической подготовки
(основная и подготовительная медицинские группы)**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

Паспорт оценочных и методических материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОК-6	<u>Способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности</u>	1-6 семестр
ПК-16	<u>Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</u>	1-6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОК-6	Знать - социальную значимость физической культуры и ее роль в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности; - возрастно-половые особенности развития основных физических качеств и двигательных навыков занимающихся; - влияние оздоровительных систем физического воспитания на укрепление здоровья, профилактику заболеваний и вредных привычек; - основы техники безопасности и профилактики травматизма на занятиях физической культурой. Уметь - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и самооздоровления организма. - составлять и подбирать индивидуальные комплексы оздоровительной и лечебной физической культуры	- комплекты тестовых заданий (100) - тесты для оценки уровня физической подготовленности	Зачет, 6 семестр

		Владеть - системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности; - методами самооздоровления и саморазвития организма средствами физической культуры		
	ПК-16	Знать - биологические, психолого-педагогические и научно-практические основы физической культуры и здорового образа жизни; - способы формирования мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установок на здоровый образ жизни; - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования. Уметь - обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; - составлять и подбирать индивидуальные программы оздоровительной физической культуры для пациентов; Владеть - методикой обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой; - методами оценки физического, функционального состояния; - технологией проведения оздоровительных мероприятий у пациентов различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 200 заданий, из которых: 100 на компетенцию ОК-6, 100 на компетенцию ПК-16. Все задания с выбором одного или нескольких правильных ответов

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СКОРОСТНО-СИЛОВЫЕ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПРОЯВЛЯЮТСЯ В:

- А) Прыжках в длину, высоту
- Б) Финишном ускорении в беге на 1000м
- В) Беге на длинные дистанции
- Г) Рисовании

Правильный ответ: А.

2. СПОСОБНОСТЬЮ ДЛИТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ РАБОТУ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИ ГЛОБАЛЬНОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, НАЗЫВАЮТ:

- А) Выносливость
- Б) Общую выносливость
- В) Анаэробную выносливость
- Г) Специальную выносливость

Правильный ответ: Б.

3. ДЛЯ ОЦЕНКИ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ (ЛОВКОСТИ) НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМ СЛЕДУЮЩИЙ ТЕСТ:

- А) Метание мяча в цель из различных исходных положений, учитывается точность попаданий
- Б) Быстрый бег на дистанцию 30 м, учитывается время
- В) Бег на месте с высоким подниманием бедра, за 30 сек., учитывается количество беговых шагов
- Г) Прыжок в длину с места, учитывается дальность прыжка

Правильный ответ: А.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

1. Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии. Имеется 10 вариантов тестов по 20 вопросов. Общее количество вопросов – 200. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один или несколько правильных ответов.

2. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку.

2.2. Оценочное средство: тесты для оценки уровня физической подготовленности.

2.2.1. Содержание

Студенты основной и подготовительной медицинских групп по физической культуре (мужчины и женщины) сдают следующие тесты физической подготовленности:

- тест на скоростную подготовленность – бег 100 м (сек);
- тест на общую выносливость – бег 2000 м (женщины); бег 3000 м (мужчины) (сек);
- тест на силовую подготовленность – поднимание и опускание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту (женщины) (кол-во раз); подтягивание в висе на перекладине (мужчины) (кол-во раз);
- тест на скоростно-силовую подготовленность – прыжок в длину с места (см);
- тест на гибкость – наклон вперед из положения стоя (см).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70)	46-55 баллов
ОК-6	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности	<u>Умеет</u> Самостоятельно обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности, но	<u>Умеет</u> Под руководством преподавателя обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности.	<u>Умеет</u> Не может обучать практическим навыкам использования средств физической культуры для укрепления и восстановления здоровья пациентов и членов их семей; не способен рекомендовать оздоровительные мероприятия физическим лицам различного возраста, основанные на адекватной двигательной активности.

	<u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического и психического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности	<u>совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает практическими умениями и навыками, обеспечивающими сохранение и укрепление здоровья, физического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности	<u>Владеет</u> Системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному использованию системы практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, физического и психического благополучия, повышения двигательных и функциональных возможностей организма для обеспечения последующей полноценной социальной и профессиональной деятельности
ПК-16	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно методикой обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методами оценки	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений, но <u>совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методы	<u>Умеет</u> <u>Составлять под руководством преподавателя</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений, <u>Владеет</u> способен самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методы оценки	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> составлять и подбирать индивидуальные комплексы физических упражнений, <u>Владеет</u> Не способен самостоятельно использовать методику обучения различным двигательным навыкам в сочетании с профессионально-прикладной физической подготовкой на основе общей физической подготовки; методы

	физического, функционального, состояния	оценки физического, функционального состояния.	физического, функционального состояния, но совершает отдельные ошибки	оценки физического, функционального состояния

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Тесты физической подготовленности: наклон вперед из положения стоя, прыжок в длину с места, сгибание туловища из положения лежа на спине, подтягивание в висе, осуществляются в спортивном зале, а бег 100 м, 2000 м и 3000 м производятся на улице. Перед тестированием проводится разминка, что предупреждает возможный травматизм. Для тестирования применяются контрольно-измерительные приборы: электронные секундомеры и при этом результаты тестирования оцениваются не менее чем двумя секундомерами, а также сантиметровая лента и линейка – 50 см. Для тестирования используется следующее оборудование: гимнастические маты (тест сгибание туловища), перекладина (тест подтягивание (сгибание и разгибание рук в висе)). Результаты тестирования заносятся в протокол в соответствующих единицах измерения и оцениваются исходя из сопоставления результатов с показателями сводной таблицы нормативных оценок.

Сводная таблица нормативных показателей тестов для оценки уровня физической подготовленности студентов основной и подготовительной медицинских групп.

Характеристика направленности тестов	женщины					мужчины				
	оценка в баллах									
	100- 86	85- 71	70- 56	55- 46	45-0	100- 86	85- 71	70- 56	55- 46	45-0
тест на скоростную подготовленность бег – 100 м (сек)	15.7	16.0	17.0	17.9	18,7	13.2	13.8	14.0	14.3	14.8
тест на общую выносливость: - бег 2000 м (мин. сек) - бег 3000 м (мин. сек)	10.15	10.50	11.15	11.50	12.15	12.00	12.35	13.10	13.50	14.30
тест на силовую подготовленность: - поднимание и опускание туловища из положения лежа (количество раз) -подтягивание на перекладине (количество раз)	60	50	40	30	20					
						15	12	9	7	5
- тест на скоростно- силовую подготовленность (прыжок в длину с места в см)	1.90	1.80	1.68	1.60	1.50	2.50	2.40	2.30	2.20	2.10
- тест на гибкость (наклон вперед из положения стоя с	+16	+13	+10	+8	+6	+13	+10	+8	+6	+5

прямыми ногами на скамье (см)										

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено». «Выполнено» выставляется студенту в случае получения средней оценки 56-100 баллов по итогам тестирования физической подготовленности.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

К зачету допускаются студенты, полностью выполнившие учебный план дисциплины «Прикладная физическая культура на основе общей физической подготовки».

Оценка видов учебной деятельности проводится с использованием балльно-рейтинговой системы, принятой в ИвГМА

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей.	100-96	5+
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты в выполнении двигательного действия, исправленные студентом самостоятельно в процессе выполнения упражнения.	95-91	5
Упражнения выполнены технически правильно, показана совокупность осознанных знаний о выполняемых двигательных действиях. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты в выполнении двигательного действия, исправленные с помощью преподавателя.	90-86	5-
Упражнения выполнены технически правильно, показано умение выделить существенные и несущественные фазы выполнения упражнения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Упражнения выполнены технически правильно, показано умение выделить существенные и несущественные фазы выполнения упражнения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные преподавателем на примере демонстрации правильной техники выполнения.	80-76	4
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Знание о двигательном действии демонстрируется на фоне понимания его в системе физической культуры и междисциплинарных связей. Могут быть допущены 1-2 ошибки, исправленные преподавателем на примере демонстрации правильной техники выполнения.	75-71	4-
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Допущены незначительные	70-66	3+

ошибки, требующие коррекции посредством демонстрации правильной техники выполнения.		
Упражнения выполнены с нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Допущены грубые ошибки, требующие исправления посредством демонстрации правильной техники выполнения.	65-61	3
Упражнения выполнены с грубейшими нарушениями выполнения техники основного движения. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные компоненты движения; отсутствуют причинно-следственные связи понимания выполнения данного движения. Помощь преподавателя не приводит к коррекции выполнения движения.	60-56	3-
Упражнение не выполнено.	55 и <	2

Зачет по дисциплине «Прикладная физическая культура на основе общей физической подготовки» осуществляется поэтапно:

1. Выполнение студентом тестовых заданий, с помощью которых проводится контроль теоретических знаний по дисциплине. Данный этап считается выполненным при наличии не менее 56% правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений. На данном этапе студенты выполняют тесты для оценки уровня физической подготовленности. Оценка тестов физической подготовленности осуществляется по специально разработанным шкалам, и результаты оцениваются как «выполнено» и «не выполнено».

Особое внимание при оценивании уделяется студентам подготовительной медицинской группы. При его осуществлении акцент делается на динамике их физических возможностей. При положительных изменениях в физических возможностях студента, которые обязательно должны быть ему сообщены, выставляется дополнительные баллы (10 баллов) на зачете.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители ОМ: д.м.н., проф. О.В. Кулигин, д.м.н., доц. Н.Н. Нежкина, к.п.н, доц. А.А. Антонов, И.С. Миронов.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по факультативной дисциплине
«Медицинская деятельность в условиях распространения новой коронавирусной
инфекции»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Медицинская деятельность в условиях распространения новой коронавирусной инфекции»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	В период освоения дисциплины
ПК 3	готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	В период освоения дисциплины
ПК 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	В период освоения дисциплины
ПК 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с <u>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</u> X пересмотра	В период освоения дисциплины
ПК 10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В период освоения дисциплины
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства при коронавирусной инфекции	В период освоения дисциплины

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий	Аттестационное испытание, время и

			(оценочных средств)	способы его проведения
	ОПК 6	Знать: правила оформления медицинской карты стационарного больного (истории болезни) – форма № 003/у правила оформления экстренных извещений в СЭС Уметь: заполнять основные разделы медицинской карты стационарного больного (истории болезни): жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациента, дневниковые записи, эпикриз Владеть: алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного (истории болезни) – оформить академическую историю болезни в соответствии с планом написания истории болезни Алгоритмом оформления экстренных извещений	Академическая история болезни Экстренное извещение а СЭС	Зачет 12 семестр
2	ПКЗ	Профилактика Знать: источник(и) инфекции, механизм, пути и факторы передачи возбудителя; правила проведения санитарно противоэпидемических мероприятий при новой коронавирусной инфекции COVID-19 в соответствии с временными рекомендациями и законодательными актами; принципы применения неспецифической профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 Уметь: провести ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ; организовать и провести противоэпидемические мероприятия, организации защиты населения в очагах новой коронавирусной инфекции COVID-19; организовать сбор и провести оценку информации по эпидемической ситуации и факторах, её определяющих; планировать профилактические и противоэпидемические мероприятия на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа; определить продолжительность ограничительных мероприятий при возникновении новой коронавирусной	План противоэпидемических мероприятий, карты амбулаторного пациента, рабочие чек-листы	

		инфекции COVID-19, сроки диспансерного наблюдения за переболевшими и лицами, контактировавшими с больными; провести санитарно-просветительную работу по повышению грамотности населения в области профилактики инфекционных болезней. Владеть: методикой использования индивидуальных средств защиты; алгоритмом проведения противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций; методикой проведения совместно с другими специалистами выборочных обследований населения (возрастных, социальных, профессиональных групп) плановые и по эпидемиологическим показаниям.		
3	ПК 5	Знать: этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных терапевтических заболеваний; методы физикального, лабораторного и инструментального обследования больных терапевтического профиля Уметь: собрать анамнез и провести физикальное обследование пациента с терапевтической патологией; оценить выявленные изменения со стороны различных органов и систем; составить план параклинического обследования больного с учетом выявленных изменений; оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования Владеть: алгоритмом физикального обследования больного, методами оценки выявленных изменений со стороны органов и систем, алгоритмом параклинического обследования больного при основных терапевтических заболеваниях оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования при работе с больным	Набор тестовых заданий, аттестация по практическим навыкам, собеседование по клиническим ситуационным задачам	Промежуточная аттестация (зачет) 12 семестр
	ПК 6	Знать: основные симптомы и синдромы коронавирусной инфекции, и их комбинации при различных ее формах; современные классификации терапевтических заболеваний; критерии диагностики коронавирусной инфекции;		

		правила оформления предварительного и клинического диагнозов при коронавирусной инфекции на фоне терапевтических заболеваний Уметь: выделить основные симптомы и синдромы клинической картины коронавирусной инфекции на фоне терапевтических заболеваний сформулировать предварительный диагноз и клинический диагноз при коронавирусной инфекции Владеть: оценкой симптомов и синдромов клинической картины коронавирусной инфекции при работе с пациентом Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при коронавирусной инфекции с учетом основных терапевтических заболеваний.		
	ПК 10	Знать: основные группы лекарственных препаратов, применяемых в лечении коронавирусной инфекции, стандартные терапевтические дозировки, сочетания препаратов. Уметь: определить тактику ведения больного с коронавирусной инфекцией, выбрать оптимальные методы лечения (немедикаментозные, медикаментозные, физиотерапевтические) назначить и обосновать медикаментозную терапию (этиотропную, патогенетическую, синдромную) обосновать и назначить больному с коронавирусной инфекцией немедикаментозное лечение (режим, диетотерапия, физиотерапия, ЛФК) Владеть: алгоритмом медикаментозного лечения наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, не требующих оказания неотложной помощи		
	ПК 11	Знать: принципы и методы диагностики неотложных состояний при коронавирусной инфекции в инфекционном стационаре: Острая дыхательная недостаточность гипертонический криз ангинозный статус шок инфекционно-токсический острая левожелудочковая недостаточность приступ бронхиальной астмы пароксизмы тахикардии клиническая смерть обморок и коллапс		

		принципы и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства острая дыхательная недостаточность гипертонический криз ангинозный статус шок кардиогенный, инфекционно-токсический острая левожелудочковая недостаточность приступ бронхиальной астмы пароксизмы тахиаритмии клиническая смерть отравления и интоксикации обморок и коллапс Уметь: выявлять симптомы и синдромы состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства назначать и оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов, необходимых для диагностики неотложных состояний в терапевтической клинике на фоне коронавирусной инфекции участвовать в оказании неотложной помощи при ургентных состояниях в терапевтической практике на фоне коронавирусной инфекции: острая дыхательная недостаточность гипертонический криз ангинозный статус шок кардиогенный, инфекционно-токсический острая левожелудочковая недостаточность приступ бронхиальной астмы пароксизмы тахиаритмии клиническая смерть обморок и коллапс Владеть: методами экстренной диагностики ургентных состояний методами проведения сердечно-легочной реанимации на тренажере алгоритмом оказания неотложной помощи при ургентных состояниях при коронавирусной инфекции		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценка документации

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

«Дневник производственной практики» (ОПК 6, ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК 10, ПК 11) оформляется в соответствии с требованиями «Положения об учебной и производственной практике студентов государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Учебно-исследовательская работа (ОПК 6, ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК 10, ПК 11) – представляет собой развернутый анализ клинического случая.

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Критерии оценки оформления «Дневника производственной практики»

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов новой коронавирусной инфекцией, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным новой коронавирусной инфекцией адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения, простого изложения данных литературы без связи с данной клинической ситуацией

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствии анализа случая и данных литературы

Критерии оценки УИРСа

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов, адекватного назначения лекарственных препаратов с обоснованием необходимости их применения, анализа клинического случая в сопоставлении с данными современной медицинской литературы

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках

клинического диагноза, назначении лечения, наличия ссылок на литературные данные без сопоставления с данным клиническим случаем

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения, простого изложения данных литературы без связи с данной клинической ситуацией

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствии анализа случая и данных литературы

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению, студент комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики», при этом оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления и интерпретации результатов клинического обследования больных, умение составить план дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение.

УИРС оформляется в рукописном или печатном виде и представляет собой описание клинического случая в соответствии с правилами написания академической истории болезни с анализом случая в сопоставлении с литературными данными.

Итоговая оценка за этап – 100 баллов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность	90-86	5-

раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2

Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставитс я
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе обходов больных с преподавателем – куратором практики и беседы по материалам истории болезни, выписок, данных амбулаторных карт в последний день практики (ОПК6, ПК3, ПК5, ПК6, ПК10). Для оценки навыков неотложной помощи студенту предлагаются клинические ситуации с описанием клиники неотложного состояния и данных обследования пациента (ПК11).

Максимальная оценка за этап – 100 баллов.

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по практике

Итоговая оценка аттестации по итогам производственной практики «Медицинская деятельность в условиях распространения новой коронавирусной инфекции» формируется как среднее арифметическое оценок за все разделы. Выставляется в 100-бальной системе в дневник производственной практики и зачетную ведомость.

Автор-составитель: к.м.н., доцент Копышева Е.Н., д.м.н., доцент Орлова С.Н.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по факультативной дисциплине
«Организационно-профилактическая деятельность в условиях
распространения новой коронавирусной инфекции»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочные материалы по дисциплине «Организационно-профилактическая деятельность в условиях распространения новой коронавирусной инфекции»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	В период освоения дисциплины
ПК	. готовность к ведению медицинской документации	В период освоения дисциплины
ПК 3	готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	В период освоения дисциплины
ПК 4	готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	В период освоения дисциплины
ПК 15	готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	В период освоения дисциплины
ПК 18	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	В период освоения дисциплины
ПК-19	способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	В период освоения дисциплины

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий	Аттестационное испытание, время и

			(оценочных средств)	способы его проведения
	ОПК 6	Знать: правила оформления медицинской карты стационарного больного (истории болезни) – форма № 003/у Статистической карты стационарного больного листа врачебных назначений правила выписки рецептов на основные лекарственные препараты Уметь: заполнять основные разделы медицинской карты стационарного больного (истории болезни): жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациента, дневниковые записи, направления на исследования, эпикриз оформлять выписки из истории болезни Оформить направления на консультации специалистов и исследования Оформить лист врачебных назначений Выписывать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые в терапевтической практике Владеть: алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного (истории болезни), статистической карты стационарного больного, направления на исследования, основные разделы статистической карты выбывшего из стационара, листы назначений Алгоритмом выписки рецептов на лекарственные препараты	Академическая история болезни Экстренное извещение а СЭС	12 семестр
	ПК-1	Знать: этиологию, патогенез клиническую картину, эпидемиологический характер возникновения и течения новой коронавирусной инфекции COVID-19; современную классификацию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции;	План противоэпидемических мероприятий, карты амбулаторного пациента, рабочие чек-листы	12 семестр

		правила организации противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах новой коронавирусной инфекции COVID-19 особенности планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа Уметь: собрать эпидемиологический анамнез и провести эпидемиологическое расследование случая коронавирусной инфекции по информации от клиента коллцентра; оценить выявленные риски эпидемиологического развития ситуации составить план противоэпидемических мероприятий для конкретного обратившегося за консультацией пациента, его членов семьи; составить план противоэпидемических мероприятий на дому в процессе консультирования в зависимости от условий работы, условий проживания и др. факторов. дать рекомендации по маршрутизации обратившегося за консультацией пациента Владеть: алгоритмом консультирования клиентов по телефону; методами оценки эффективности профилактических мероприятий, индивидуальных факторов риска пациента и членов его семьи; способами обучения пациентов контролировать свое заболевание; - методами обучения населения использованию индивидуальных средств защиты		

2	ПК-3	Знать: правила проведения санитарно противоэпидемических мероприятий; принципы применения неспецифической профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 Уметь: организовывать проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; Владеть: навыками консультационной поддержки населения по вопросам организации медицинской помощи при подозрении на коронавирусную инфекцию, в том числе консультирование лиц, находящихся в самоизоляции;	План противоэпидемических мероприятий, карты амбулаторного пациента, рабочие чек-листы	
3	ПК 4	Знать: сущность методов системного анализа, системного синтеза для создания клинко-диагностической и лечебной, профилактической концепции; структуру профилактических мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; особенности планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа; особенности определения продолжительности ограничительных мероприятий при возникновении новой коронавирусной инфекции COVID-19, сроки диспансерного наблюдения	Набор тестовых заданий, аттестация по практическим навыкам,	Промежуточная аттестация 12 семестр (зачет)

		за переболевшими и лицами, контактировавшими с больными; нормативы и правила оценки эффективности и качества противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага и эпидемической вспышки; Уметь: организовать сбор и провести оценку информации по эпидемической ситуации и факторах, её определяющих; провести ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ Владеть: навыками оформления статистических отчетных форм; навыками обработки цифровой информации в системе EXEL.		
	ПК 15	Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, предупреждению возникновения и/или распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19; методы профилактики - первичной, вторичной, третичной; способы просвещения населения, виды образовательных программ и формы обучения пациентов; критерии психосоциального благополучия и его влияния на здоровье Уметь: разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни разрабатывать и реализовывать программы профилактики инфекционных заболеваний для различных целевых групп Владеть: Методами обучения пациентов контролю своего состояния здоровья; Методами оценки эффективности профилактических мероприятий, индивидуальных факторов риска пациента и членов его семьи;		

		Методами обучения пациентов использованию индивидуальных средств защиты и проведению профилактических мероприятий на дому		
	ПК 18	Знать: основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.. Уметь: рассчитывать основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи в условиях распространения новой коронавирусной Владеть: методикой расчета основных медико-статистических показателей, характеризующих качество оказания медицинской помощи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции		
	ПК 19	Знать особенности и правила организации и осуществления профилактических мероприятий по предупреждению заболевания и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Нормативы и правила оценки эффективности и качества противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага и эпидемической вспышки; показания и правила организации, организации проведения специфической профилактики среди разных возрастных групп; Особенностей организации и проведения совместно с другими специалистами выборочных обследований населения (возрастных, социальных, профессиональных групп) плановые и по эпидемиологическим показаниям; Уметь: проводить противоэпидемические мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций в очаге COVID-19;		

		оформлять заключения по проведенным исследованиям на предмет заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19; Владеть: навыками организации маршрута пациента: комплекса диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, консультаций специалистов; навыками выявления круга лиц, контактировавших с лицами, в отношении которых имеются подозрения на коронавирусную инфекцию или подтвержденные случаи заболевания коронавирусной инфекцией.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценка документации

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

«Дневник» (ОПК 6, ПК 1, ПК 3, ПК 4, ПК 15, ПК 18, ПК 19) оформляется в соответствии с требованиями «Положения об учебной и производственной практике студентов государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Учебно-исследовательская работа » (ОПК 6, ПК 1, ПК 3, ПК 4, ПК 15, ПК 18, ПК 19) – представляет собой развернутый анализ клинического случая.

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Критерии оценки оформления «Дневника производственной практики»

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов новой коронавирусной инфекцией, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов, достаточного количества материала, свидетельствующего об организационно-профилактической деятельности обучающегося, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибок при формулировке клинических диагнозов, назначения больным новой коронавирусной инфекцией адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения, простого изложения данных литературы без связи с данной клинической ситуацией

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствии анализа случая и данных литературы

Критерии оценки УИРСа

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, анализа клинического случая в сопоставлении с данными современной медицинской литературы

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках клинического диагноза, наличия ссылок на литературные данные без сопоставления с данным клиническим случаем

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения, простого изложения данных литературы без связи с данной клинической ситуацией

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствии анализа случая и данных литературы

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению, студент комментирует записи, сделанные в «Дневник», при этом оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления и интерпретации результатов клинического обследования больных, умение составить план дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение.

УИРС оформляется в рукописном или печатном виде и представляет собой описание клинического случая в соответствии с правилами написания академической истории болезни с анализом случая в сопоставлении с литературными данными.

Итоговая оценка за этап – 100 баллов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в	100-96	5+

свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные	65-61	3

проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе обходов больных с преподавателем – куратором практики и беседы по материалам истории болезни, выписок, данных амбулаторных карт в последний день практики » (ОПК 6, ПК 1, ПК 3, ПК 4, ПК 15, ПК 18, ПК 19).

Максимальная оценка за этап – 100 баллов.

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по практике

Итоговая оценка аттестации по итогам производственной практики «Организационно-профилактическая деятельность в условиях распространения новой коронавирусной инфекции» формируется как среднее арифметическое оценок за все

разделы. И выставляется в 100-бальной системе в дневник производственной практики и зачетную ведомость.

Автор-составитель: к.м.н., доцент Копышева Е.Н., д.м.н., доцент Орлова С.Н.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Факультет: лечебный

Кафедра иностранных языков

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по факультативной
дисциплине «АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень образования: высшее образование - специалитет

Направление подготовки (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело»

Квалификация выпускника – врач-лечебник

Направленность (специализация): Лечебное дело

форма обучения очная

Тип образовательной программы: программа специалитета

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Иваново, 2020 г.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-2	Обладать готовностью к коммуникации в устной и письменной формах иностранном языке для решения задач профессиональной деятельности	1,2,3,4 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1	ОПК-2	Знать: - лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; - основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; - грамматические правила английского языка; - приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов - иностраный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. Уметь: - понимать устную и письменную речь, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем; - отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке - фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций; - логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. Владеть:	Тесты, практически е задания	<i>Зачет, 4 семестр</i>

	• навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе; • грамматическими правилами и разговорными формулами английского языка; • приемами и основами перевода специальных текстов; • навыками аналитической переработки полученной информации.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 50 заданий – 25 заданий на компетенцию ОК-5 и 25 заданий на компетенцию ОПК-2. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1) Термин «**health protection**» означает:

- a) быть здоровым
- b) плохое здоровье
- c) охрана здоровья
- d) быть нездоровым

Правильный ответ: C

2) **Выберите нужную форму глагола:**

She ... as a nurse at a hospital.

- a) works
- b) working
- c) to work
- d) was

Правильный ответ: A

3) Закончите предложение логически:

The main part of the head and face is called

- a) the orbits
- b) the skull
- c) the cranial cavity
- d) pelvis

Правильный ответ: B

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов • не определяет роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • не называет социокультурную специфику стран изучаемого языка; • не реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, • не узнает мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке. • не может перечислить лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;	«неудовлетворительно»

	• не определяет грамматические правила английского языка; • не называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • не воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.	
56-70% правильных ответов	56-70 баллов • называет роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • с трудом узнает социокультурную специфику стран изучаемого языка; • медленно реагирует на реплики носителей языка, • не всегда адекватно узнает мимику и жесты, формы речевого этикета, используемые на иностранном языке • медленно перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • с трудом определяет грамматические правила английского языка; • не уверенно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • не вполне адекватно воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-55 баллов • Определяет и иллюстрирует роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • Адекватно называет социокультурную специфику стран изучаемого языка; • реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, • правильно узнает мимику и жесты, формы речевого этикета, используемые на иностранном языке. • перечисляет лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • определяет и иллюстрирует примерами грамматические правила английского языка; • Адекватно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов • Самостоятельно воспроизводит иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения.	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов • Определяет и демонстрирует на практике роль европейской цивилизации в формировании мировой культуры и науки; • Самостоятельно называет и грамотно иллюстрирует социокультурную специфику стран изучаемого языка; • реагирует адекватно ситуации на реплики носителей языка, • узнает и воспроизводит мимику и жесты, формы речевого этикета используемые на иностранном языке.	«отлично»

	• перечисляет и использует практически лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; • самостоятельно определяет на примерах грамматические правила английского языка; • корректно называет приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов и использует на практике • Воспроизводит самостоятельно на практике иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения.	

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.2. Оценочное средство: компетентностно-ориентированные задания

2.2.1. Содержание

Инструкция по выполнению: Сделайте письменный перевод текста со словарем. Составьте вопросы к тексту в виде плана (Translate the text using a dictionary. Compose a plan to the text in the form of questions).

Пример:

CHRONIC HEPATITIS

Acute hepatitis may have a chronic course. Prolonged irritation of the liver by chemical or bacterial toxins leads in the inflammation of the parenchyma, it being accompanied by atrophy of the liver cells.

In the initial stage chronic hepatitis may develop without any clearly marked symptoms. In certain forms of the disease the main symptom is jaundice, it lasting for several months or even years.

As soon as chronic hepatitis is diagnosed it is necessary to eliminate the cause of the condition. If tuberculosis or malaria are responsible for the disease they must be treated first.

Treatment during exacerbations is the same as for acute hepatitis. During remissions the general and dietary regimen may be more varied. The diet must be nourishing and varied, but alcohol and fat food must be completely excluded.

At this stage treatment with mineral salts is recommended as mineral salts have a benign influence on the hepatic parenchyma. The patient must be prescribed such medicines which inhibit fatty infiltration of the liver, lipocaine being one of them.

Prophylaxis for chronic hepatitis consists in early diagnosis, early hospitalization and adequate treatment of patients with acute infectious hepatitis.

Measures must be taken against the influence of various industrial, drug and domestic poisoning substances.

Эталон ответа

Острый гепатит может иметь хроническое течение. Длительное раздражение печени с помощью химических или бактериальных токсинов приводит к воспалению паренхимы, оно сопровождается атрофией клеток печени.

В начальной стадии хронической гепатит может развиваться без каких-либо четко обозначенных симптомов. При некоторых формах заболевания основным симптомом является желтуха, она длится в течение нескольких месяцев или даже лет.

Как только хронический гепатит диагностирован, необходимо устранить причину заболевания. Если туберкулез или малярия ответственны за болезнь, они должны лечиться в первую очередь.

Лечение при обострении является таким же, как при остром гепатите. Во время ремиссий общий и диетический режим могут быть более разнообразными. Диета должна быть питательной и разнообразной, но алкоголь и жирная пища должны быть полностью исключены.

На этой стадии рекомендуется лечение минеральными солями так как минеральные соли имеют доброкачественное влияние на печеночную паренхиму. Пациенту должны быть предписаны такие лекарства, которые ингибируют жировую инфильтрацию печени, при этом липокаин является одним из них.

Профилактика хронического гепатита заключается в ранней диагностике, ранней госпитализации и адекватном лечении больных с острым инфекционным гепатитом.

Должны быть приняты меры против влияния различных промышленных, лекарственных и бытовых отравлений веществами.

1. What causes acute hepatitis?
2. The main symptom of chronic hepatitis is jaundice, isn't it?
3. What diet is recommended in this case?
4. Does Prophylaxis for chronic hepatitis consist in early diagnosis?
5. Must measures be taken against the influence of various industrial or drug poisoning?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	(менее 56 баллов)
ОПК-2	<u>Умеет самостоятельно и без ошибок:</u> • понимать письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую	<u>Умеет самостоятельно:</u> • понимать письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из	<u>Умеет:</u> • понимать письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую информацию из	<u>Не может:</u> • понимать письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, • отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке • фиксировать необходимую

информацию из прочитанного на иностранном языке; - логически верно аргументировать и ясно строить письменную речь Владеет уверенно, правильно и самостоятельно: - навыками выбора правильного значения слов по словарю; - лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; - грамматическим и правилами иностранного языка; приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов - навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский.	прочитанного на иностранном языке; - логически верно аргументировать и ясно строить письменную речь, но совершает отдельные грамматические ошибки при составлении вопросов (1-2)- при переводе оригинальных конструкций на русский язык (до 25%). Владеет: - навыками выбора правильного значения слов по словарю; - лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; - грамматическим и правилами иностранного языка; приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов - навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский. Однако у него недостаточно	прочитанного на иностранном языке; - верно строить письменную речь, присутствуют значительные лексико-грамматические ошибки при составлении вопросов и переводе исправляемые под руководством преподавателя. Владеет: - лексическим минимуму в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; - грамматическим и правилами иностранного языка; приемами и основами перевода профессионально ориентированных текстов - навыками творческой переработки информации, полученной при чтении неадаптированных медицинских текстов; навыками адекватного перевода с иностранного языка на русский. Однако не совсем точно понял основное содержание прочитанного, совсем не развита	информацию из прочитанного на иностранном языке; логически верно аргументировать и ясно строить письменную речь. Не способен к самостоятельному пониманию текста или понял содержание текста неправильно, не ориентируется в тексте при поиске определенных фактов, не умеет семантизировать незнакомую лексику, неправильно составил вопросы, отсутствуют основные лексико-грамматические навыки, ошибки свыше 50%.

		развита языковая догадка, и он затрудняется в понимании некоторых незнакомых слов, он вынужден чаще обращаться к словарю, что замедляет темп работы.	языковая догадка, что приводит к тому что текст не переведен за указанное время.	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

С помощью компетентностно-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Темы для устного сообщения

1. Medical education in Russia and abroad
2. My future profession
3. Taking a history
4. Examining a patient
5. Making a diagnosis
6. Treatment
7. Russian and British hospital systems
8. Common medical abbreviations

Ситуационные задачи

Тема: *Medical education in Russia*

Ситуация: Вы учитесь на одном курсе со студентом из Индии. Познакомьте его с системой медицинского образования в России.

Тема: *Examining a patient*

Ситуация: Представьте, что вы – участковый врач-терапевт. На прием пришел больной, который жалуется на высокую температуру, боль в горле и кашель. Как вы будете его осматривать, какие анализы он должен будет сделать, чтобы вы поставили правильный диагноз.

Тема: *Taking a history*

Ситуация: Какие вопросы вы должны задать пациенту, чтобы оформить его историю болезни?

Медицинские разговорные формулы и клише для составления диалогов

<u>Starting the interview</u> What can I do for you? How can I help? What's brought you along today? What seems to be the problem?	<u>Asking about duration</u> How long has it been bothering you? How long have you had it? When did it start?
<u>Asking about location</u> Where does it hurt? Where is it sore? Show me where the problem is.	<u>Asking about type of pain and severity of problem</u> What's the pain like? Can you describe the pain?

Does it stay in one place or does it go anywhere else?	Is it bad enough (to wake you up)? Does it affect your work? How long does it last?
<u>Asking about precipitating factors</u> What seems to bring it on? Does it come on at any particular time?	<u>Asking about medication</u> Have you taken anything for it? Did the tablets help?

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-

Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители ОМ: кандидат филологических наук, доцент Милеева М. Н.
кандидат филологических наук, доцент Зарубина Н. Е.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной терапии**

**Оценочные и методические материалы
для проведения Государственной итоговой аттестации по специальности
«Лечебное дело» (подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена)**

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

**Паспорт оценочных материалов для проведения дисциплине Государственной
итоговой аттестации по специальности «Лечебное дело»**

1.1. Компетенции, контролируемые на ГИА

2. Оценочные средства

Тестовый этап: итоговое компьютерное тестирование

2.1.1. Содержание. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания. Банк тестовых заданий по дисциплине содержит 4600 заданий из которых формируются 10 вариантов по 100 вопросов.

Оценка выставляется в 100-балльной системе.

2.2. Оценочное средство –

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Появление у больного с распространенным передним инфарктом миокарда одышки и систолического шума на верхушке и в точке Боткина может свидетельствовать о развитии:

- тромбоэмболии легочной артерии;
- пневмонии;
- синдрома Дресслера;
- отрыва сосочковой мышцы;

Неинвазивным высокочувствительным методом диагностики Нр-инфекции является (ПК-5):

- иммуноферментный метод,
- бактериологический,
- морфологический,
- + уреазный

для медикаментозного лечения акромегалии используются

+аналоги соматостатина

-глюкокортикоиды

-диуретики

-препараты гормона роста

#прием статинов следует отменить при повышении активности трансаминаз в крови выше нормы в

+3 раза

-5 раз

-4 раза

-2 раза

#к антагонистам минералкортикоидных рецепторов относится

+эплеренон

-индапамид

-триамтерен

-торасемид

#к калийсберегающим диуретикам относится

+триамтерен

-торасемид

-гидрохлортиазид

-индапамид

#к постсинаптическим блокаторам -альфа1 - адренорецепторов относится

+доксазозин

-фентоламин

-алискирен

-моксонидин

#побочным эффектом, не свойственным интерферону альфа, является

+нарушение функции щитовидной железы

-гемолитическая анемия

-тромбоцитопения, нейтропения

-депрессия

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе 91% вопросов и более.

оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе 81% - 90% вопросов

оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71%

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе, 70% и менее вопросов.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится в день обозначенный расписанием ГИА. Каждый тестируемый отвечает на 100 вопросов. Продолжительность тестирования – 3 часа. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – этапу оценки практических навыков. В случае получения неудовлетворительной оценки студент до следующих этапов не допускается.

2.2. Оценочное средство – оценка уровня усвоения практических умений.

2.2.1. Содержание.

Оценка практических умений и владений проводится на втором этапе ГИА. Студент должен продемонстрировать (показать) практические умения и владения. Затем студент должен оценить, интерпретировать результаты, которые получены им в ходе демонстрации практического умения и владения, поставить предварительный диагноз, . Студентам представлен этапный алгоритм работы с больным, утвержденный на методическом совещании ИвГМА.

Обследование больного проверяются компетенции

ЭТАПНЫЙ АЛГОРИТМ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМ

I этап. Опрос и физикальное обследование больного (20 мин).

Подготовьтесь к обследованию больного

Обратите внимание на походку больного, выражение его лица, речь, наличие одышки, цианоза, вынужденного положения

Уточните паспортные данные, адрес, профессию, социальное и семейное положение (ПК-5).

Соберите жалобы по системам, выделите и детализируйте основные

Проведите расспрос о настоящем заболевании: время начала заболевания, его возможные причины и первые проявления, дальнейшее развитие и течение болезни, проводившееся ранее обследование и лечение, в т.ч. стационарное, его эффективность. Последнее ухудшение, причина госпитализации или обращения к врачу

Уточните основные данные из анамнеза жизни: сведения общего характера, перенесенные заболевания, операции и травмы. Аллергия и лекарственная непереносимость. Социально значимые заболевания (туберкулез, хронический гепатит, сахарный диабет, онкологические, венерические болезни, ВИЧ). Сведения о группе крови, переливаниях

крови и ее компонентов. Отягощенная наследственность. Профессиональный анамнез. Вредные привычки и пристрастия (курение, алкоголь, наркотики). Семейно-половой анамнез (для женщин – акушерско-гинекологический). Бытовой анамнез).

Попросите больного раздеться до пояса, при необходимости, также и ниже пояса. Раздевать больного лучше по частям по мере обследования

Проведите общий осмотр больного: оцените общее состояние, сознание, положение, телосложение (конституцию), выражение лица. Определите температуру тела. Измерьте рост, вес, окружность талии, вычислите индекс массы тела, Цвет кожи, наличие сыпи, гипер- и депигментация, кровоизлияния, трофические изменения, рубцы. Тип оволосения, состояние ногтей. Оцените влажность и тургор кожи. Определите степень развития подкожно-жировой клетчатки, выявите наличие или отсутствие отеков. Проведите пальпацию периферических лимфатических узлов. Осмотрите голову, глаза, конъюнктивы, губы, язык, полость рта, ушные раковины и нос. Проведите осмотр и пальпацию щитовидной железы и молочных желез. Обследуйте суставы, мышцы и кости

Проведите полное клиническое обследование системы, которая по жалобам и данным анамнеза в наибольшей степени может быть вовлечена в патологический процесс (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Обязательно проводятся также аускультация сердца, сонных артерий, брюшной аорты, легких, поверхностная и глубокая пальпация живота и органов брюшной полости, мочевого пузыря. Определите симптом «поколачивая» по пояснице (симптом Пастернацкого)

При выявлении патологических изменений со стороны других систем и органов проведите их полное исследование

II этап. Анализ полученных данных.

Выделите ведущий клинический синдром (синдромы)

Продумайте формулировку предварительного диагноза

Составьте план дополнительного обследования больного

Интерпретация и анализ данных дополнительных методов исследования, дифференциальный диагноз.

Получите необходимую дополнительную информацию (результаты лабораторных и инструментальных исследований), проведите их интерпретацию и анализ

Определите круг синдромосходных заболеваний, проведите дифференциальный диагноз

Сформулируйте и оформите клинический диагноз согласно современным классификациям

2.2.2. Критерии и шкала оценки

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

№	Критерии оценки	Оценка в баллах		
1	Сел на стул рядом с койкой больного, представился, спросил Ф.И.О., возраст, профессию, место работы.	4	2	0
2	Спросил и детализировал жалобы (основные и дополнительные)	6	3	0
3	Собрал подробный анамнез заболеваний и анамнез жизни (алкоголь, курение, избыточная масса тела, гиподинамия, стрессы, климактерический период, злоупотребление солью, перенесенные заболевания, ЧМТ, наследственность, аллергологический и трансфузионный анамнез, профессиональные вредности, характер питания).	6	3	0
4	Провел общий осмотр: общее состояние больного, сознание, положение, телосложение, конституциональный тип, кожные покровы, ногти, видимые слизистые (конъюнктивы, полость рта).	10	5	0

	Провел исследование подкожно-жировой клетчатки, пальпацию лимфатических узлов (подчелюстных, шейных, надключичных, подмышечных, паховых), обследование суставов (конфигурация, припухлость).			
5	Обследование больного по системам.			
5.1	Система органов дыхания: характер дыхания через нос, форма грудной клетки, симметричность дыхательных движений, число дыханий в минуту, сравнительная перкуссия, определение нижней границы легких, аускультация легких.	10	5	0
5.2	Система органов кровообращения: осмотр области сердца и периферических артерий и вен, пальпация верхушечного толчка и артериального пульса, аускультация сердца, сонных артерий, измерение артериального давления.			
5.3	Система органов пищеварения: осмотр живота, пальпация живота поверхностная, глубокая (сигмовидная, слепая кишка, восходящий отдел ободочной, поперечно-ободочная кишка, нисходящий отдел ободочной кишки), пальпация печени и селезенки.			
5.4	Система органов мочеотделения: определение симптома поколачивания, наличия отеков.	4	2	0
5.5	Система половых органов: осмотр и пальпация грудных желез, вторичные половые признаки – соответствие полу и возрасту.			
5.6	Эндокринная система: осмотр и пальпация щитовидной железы.			
6	Оценил выявленные патологические изменения.	6	3	0
7	Поставил предварительный диагноз.	6	3	0
8	Назначил необходимые обследования	6	3	0
9.	Оценил результаты дополнительных методов обследования	6	3	0
10.	Сформулировал цель лечения и сделал необходимые назначения (режим, диета, немедикаментозная и медикаментозная терапия). Оформил медицинскую документацию.	6	3	0
Итого				
Подписи преподавателей:				

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценку уровня практических умений проводится преподавателем на последнем занятии цикла. Студент получает на курацию пациента. В присутствии комиссии проводит обследование пациента. Каждый навык и умение (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и интерпретация полученных данных) оценивается в соответствии с представленной шкалой в баллах. Оценка выставляется в лист оценки практических навыков лист.

2.2.4.

Неотложная помощь в кардиологии:

- внезапная сердечная смерть (асистолия, приступ Морганьи-Адамс-Стокса)
- ангинозный статус (КШ, ОЛЖ)
- гипертонический криз (неосложненный, ТИА)

Неотложная помощь в аллергологии и пульмонологии

- приступ бронхиальной астмы
- анафилактический шок
- обморок

- коллапс

Гипогликемическая кома

Дегидратация (гиповолемический шок)

Акушерские навыки

- прием родов
- проведение наружного исследования беременных в ранних и поздних сроках беременности

Хирургические навыки

- Остановка наружного кровотечения путем:
 - прижатия сосуда,
 - наложения давящей повязки,
 - наложения жгута.
- Наложение повязок на различные области тела
- Подготовка инструментов, материалов, медикаментов для проведения ПХО раны

Проведение ПХО раны

Выполнение инъекций лекарственных средств (в/м, п/к, в/кожно, в/в), расчет доз и разведений лекарственных средств

Проведение базовой сердечно-легочной реанимации

Навыки оказания неотложной помощи

ПРИМЕР:

Гипогликемическая кома

Вводная:

Вы – дежурный терапевт поликлиники. Вас вызвали к пациенту 40 лет, которой внезапно потерял сознание у кабинета врача-окулиста. Сбор анамнеза невозможен, пациент в коматозном состоянии. Из амбулаторной карты пациента получены сведения, что в течение 25 лет страдает сахарным диабетом 1 типа с тяжелым и лабильным течением, имеет множественные тяжелые сосудистые осложнения, инвалид 2 группы. Пришел на диспансерный прием к окулисту. Процедурный кабинет поликлиники оснащен укладкой экстренной помощи.

Алгоритм оказания неотложной помощи

ЧЕК-ЛИСТ

№ п/п	ДЕЙСТВИЕ	Отметка о выполнении и да/нет
	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	
	Оценить сознание	

	Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)	
	Оценить возможность определения глюкозы крови	
	Надеть перчатки	
	A. Правильно оценить положение больного	
	B. Исследовать глюкозу крови с помощью глюкометра	
	C. Правильно провести осмотр кожных покровов и оценить тургор тканей	
	D. Правильно оценить проходимость дыхательных путей	
	E. Правильно оценить функции легких (перкуссия, аускультация, ЧДД)	
	F. Правильно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, правильная интерпретация ЭКГ)	
	G. Правильно и полно оценить неврологический статус (признаки очагового поражения ЦНС, наличие судорог, реакция зрачков на свет)	
	H. Правильно оценить общее состояние	
	I. Правильно вызвать помощь специалистов (СМП)	
	J. Правильно оказать неотложную помощь	
	Применение правильного и полного набора ЛС	
	Использовано верное разведение ЛС	
	Использован оптимальный способ введения	
	Использованы верные дозировки	
	K. Правильно контролировать динамику состояния и эффективность лечения	
	Проводилось повторное измерение АД, ЧСС	
	Проводилось повторное измерение глюкозы крови глюкометром	
	Проводилась повторная аускультация сердца и легких	
	Не нарушалась последовательность ABCDE-осмотра	
	Не нарушалась приоритетность введения ЛС	
	Не использовались непоказанные лекарственные препараты	

	Не производились другие нерегламентированные и небезопасные действия	
	Аттестуемый комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	

ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (билет)

1. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации (приступ Морганьи-Адамс-Стокса) (ПК1, ПК 2).

2. Остановка наружного кровотечения венозного

3. Выполнение внутримышечной инъекции

4. Задание по организации здравоохранения

В городе И. среднегодовая численность населения 450 000 человек. За календарный год родилось 3 800 человек, умерло 4200 человек. Рассчитайте и проанализируйте показатели рождаемости, смертности и естественного прироста

В поликлинику ОБУЗ «Городская больница №15» города Семеновск к врачу-терапевту участковому Мироновой Наталье Николаевне (код 3003) 14.11.2014 обратилась Смирнова Екатерина Михайловна, дата рождения 10 июня 1950 г., неработающая пенсионерка, застрахована страховой медицинской организацией ЗАО «Альфа», страховой полис ОМС 1111333344445555, зарегистрирована по адресу г. Семеновск, ул. Озерная, дом 45, кв. 60. С 2010 г. состоит на диспансерном учете по поводу гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца без застойной сердечной недостаточности (код по МКБ-10 «I 11.9»). Посещение выполнено в рамках диспансерного наблюдения (второе посещение за 2014 год). Участковым врачом-терапевтом выполнен осмотр (состояние без изменения), даны рекомендации по дальнейшему лечению и назначена дата следующей явки. Заполните документ для статистического учета медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

5. Задание по разрешению конфликтной ситуации

В палате кардиологического отделения находится больная Х., 1939 года рождения. Наследственность отягощена сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Из анамнеза известно, что пациентка имеет среднее специальное образование - швея. До 56 лет работала, с 57 лет на пенсии, живет с мужем. Имеет сына, дочь и внуку, проживающих отдельно. Со слов медицинского персонала, работающего в отделении, пациентка, характеризует себя властной, бескомпромиссной, эгоистичной, вспыльчивой, хотя долго сдерживается, но бывает, что впадает в неудержимую ярость. Обидчивая, на несенную обиду помнит долго, не упускает случая рассчитаться за нее. Считает своим долгом давать советы, не терпит к себе начальственного отношения. Гибкость в общении с людьми не свойственна, говорить то, что думает, хотя сознает, что из-за этого могут быть неприятности". После перенесенного инсульта характерологические особенности усилились, приобрели патологический характер, отмечалась бессонница. Дежурный врач, во время своего дежурства в отделении, назначил больной Х. фенозепам по полтаблетки 2 раза в день. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. Резкое ухудшение состояние, повысило раздражительность конфликтность поведения больной. В связи со сложившейся ситуацией потерпевшая написала жалобу главному врачу, по поводу того, что врач халатно отнесся к её здоровью. В жалобе также указала, что поскольку ей присущи аккуратность и пунктуальность в исполнении работы, то и от других требует scrupulous соблюдения установленного порядка, не прощает ни одного проступка. Пациентка далее направила официальную жалобу в департамент здравоохранения.

ЗАДАНИЕ

Укажите тип конфликта, его формулу. Выделите в структуре конфликта: основу его возникновения, объект, предмет, участников конфликта. Определите микроклимат в группе, рассмотрев этапы развития конфликта. Перечислите функции конфликта, его детерминанты. Определите верную стратегию выхода и разрешения конфликта

Оценочные листы:

«Оформление листка нетрудоспособности»

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	Определил вид нетрудоспособности	10	5	0
2.	Определил необходимость заполнения листка нетрудоспособности	10	5	0
3.	Оформил листок нетрудоспособности	40	20	0
4.	Указал причину нетрудоспособности	10	5	-
5.	Определил сроки единовременной и единой выдачи листка нетрудоспособности	10	5	0
6.	Установил показания к направлению на ВК	10	5	0
7.	Сделал запись о выдаче листка нетрудоспособности в журналах	10	5	0
	Итого			

* - Выполнил полностью

** - Выполнил не полностью / с ошибками

*** - Не выполнил

Оформление экстренного извещения

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	Нашел в журнале учетных форм медицинской документации «Экстренное извещение» (уч. ф. № 058/у)	10	5	0
2.	Взял «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч. ф. № 025/у), или «Медицинскую карту стационарного больного» (уч. ф. № 003/у)	10	5	0
3.	Заполнил паспортную часть экстренного извещения	15	5	0
4.	Переписал из первичного документа, т.е. медицинской карты диагноз без изменений и искажений	15	5	0
5.	Указал даты: заболевания, первичного обращения (выявления), установления диагноза, последнего посещения детского учреждения, школы (для детей детского учреждения), госпитализации и место госпитализации	15	5	0
6.	Сообщил по телефонной связи в санитарно-эпидемиологическую станцию о выявленном больном	15	5	0
7.	Отослал извещение в санитарно-эпидемиологическую станцию в течение 12 часов.	10	5	0
8.	Извещение зарегистрировал в «Журнале регистрации инфекционных заболеваний» (уч.ф. № 60/у)	10	5	0
	Итого			

* - Выполнил полностью

** - Выполнил не полностью / с ошибками

*** - Не выполнил

«Оформление медицинской документации: талон амбулаторного пациента уч.ф. № 025-1/у»

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	Нашел Талон амбулаторного пациента уч ф. № 025-1/у в журнале учетных форм медицинской документации	20	10	0
2.	Определил в какой мед. организации оформляется этот документ (ведется всеми медицинскими организациями, оказывающими мед. помощь в амбулаторных условиях, и заполняется на всех пациентов, обращающихся в эти медицинские организации, при каждом их обращении к врачу)	20	10	0
3.	Определил медицинский персонал, занятый в оформлении данного документа (заполняет талон врач, после чего передает мед. статистику для дальнейшей обработки)	20	10	0
4.	Заполнил амбулаторную карту с учетом клинической ситуации	20	10	0
5.	Определил дальнейшее движение данной формы. Используется для составления отчетных форм федерального и ведомственного статического наблюдения. Хранится в архиве медицинской организации в течение года после окончания календарного года, в течение которого он был оформлен	20	10	0
	Итого			

* - Выполнил полностью

** - Выполнил не полностью / с ошибками

*** - Не выполнил

Навыки по разрешению конфликтных ситуаций ОК4 ОК8 ОПК4

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. _____ **группа**
 _____ **л/ф ИвГМА**

(выпуск 20__ -20__ учебного года)

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Обследование больного	Оценка в баллах		Подписи экзаменаторов
ФИО больного _____			
№ истории болезни _____	макс	факт	
Жалобы	10		
Сбор анамнеза	10		
Осмотр	10		
Пальпация	10		
Перкуссия	10		
Аускультация	10		

Установка предварительного диагноза	10		
План обследования	10		
Оценка инструментальных и лабораторных методов обследования	10		
Клинический диагноз и его обоснование	10		
Итого в баллах:	100		

Практические навыки	Оценка в баллах		Подписи экзаменаторов
	макс	факт	
Навыки оказания неотложной помощи _____ _____ _____	20		
Хирургические и акушерские навыки _____ _____ _____	20		
Сестринские навыки (ОПК 4, ОПК6, ПК 13) _____ _____ _____	20		
Навыки по организации здравоохранения Расчет показателей _____ _____ Оформление типовой документации _____ _____	20		
Навыки по разрешению конфликтных ситуаций	20		
Итого в баллах:	100		

Итоговая оценка этапа «Практическая подготовка» (средняя арифметическая результатов обследования больного и оценки практических навыков)

_____ баллов

Решение междисциплинарных задач

Дисциплины, участвующие в создании ситуационных задач для этапа решения междисциплинарных задач

Госпитальная терапия
Госпитальная хирургия
Детская хирургия
Акушерство и гинекология
Неврология, нейрохирургия
Оториноларингология
Офтальмология
Анестезиология, реаниматология
Урология
Дерматовенерология
Педиатрия
Инфекционные болезни
Травматология, ортопедия
Психиатрия, медицинская психология
Эндокринология
Фтизиатрия
Поликлиническое дело
Эпидемиология
Онкология, лучевая терапия
Судебная медицина
Общественное здоровье и здравоохранение
Научно исследовательская работа оценка за НИР выставляется в форме в виде двух элементов (оценка за выполненную научно-исследовательскую работу и оценка за доклад). Результаты размещаются в портфолио студента

2.3.1. Содержание. Вариант ситуационной задачи с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания. Предлагается решить три задачи: по терапии, терапевтическому профилю и хирургическому профилю.

Пример задачи по терапии

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

В приемное отделение стационара бригадой скорой медицинской помощи доставлен мужчина 65 лет, пенсионер, с жалобами на одышку в покое, дискомфорт за грудиной, сердцебиение, перебои в работе сердца, общую слабость.

Два года назад впервые в жизни стал отмечать давящие боли за грудиной при ходьбе на расстояние до 100 метров. В том же году перенес обширный инфаркт миокарда, лечился в данном отделении. После выписки повторялись давящие боли за грудиной при умеренных физических нагрузках, появилась и стала нарастать одышка. Настоящее ухудшение в течение последних 2 недель в виде учащения ангинозных болей, прогрессирования одышки, снижения толерантности к физической нагрузке (10-20 метров), появления приступов удушья по ночам, перебоев в работе сердца. Связывает ухудшение с тем, что перестал принимать назначенные врачом лекарства. Наследственность отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям: инфаркт миокарда у отца в возрасте 55 лет. Отдает предпочтение соленой пище. Курит. Диету не соблюдает. Алкоголь употребляет по праздникам, не более 100-150 мл сухого вина. АД ранее не измерял.

При объективном обследовании: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз губ. Периферические лимфатические узлы и щитовидная железа не увеличены, безболезненны. ЧД – 28 в минуту. Перкуторно определяется укорочение звука в задненижних отделах легких. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, большое количество звонких влажных хрипов в базальных отделах легких. Пульс – 96 уд./мин, аритмичный, удовлетворительных свойств. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии; разлитой, резистентный, усиленный. Левая граница относительной сердечной тупости соответствует локализации верхушечного толчка, правая

и верхняя границы не изменены. Тоны сердца ослаблены, выслушивается акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке сердца с проведением в левую подмышечную область, ритм неправильный. АД – 140/80 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Печень не пальпируется. Отеки нижних конечностей до верхней трети голеней.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Ваш предварительный диагноз?
3. С какими заболеваниями необходимо). провести дифференциальную диагностику?
4. Составьте план дополнительного обследования больного.
5. Определите тактику ведения и назначьте лечение больного.
6. Какие реабилитационные мероприятия целесообразно применить на больничном этапе?

Ответы к задаче

1. Аритмический синдром, ХСН, болевой (ангинозные боли), синдром артериальной гипертензии, отечный синдром.
2. ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз. Экстрасистолия. ХСН II Б. IV ФК.
3. Повторный инфаркт миокарда, миокардит, нарушения ритма (фибрилляция предсердий), перикардит, ТЭЛА, декомпенсация хронической сердечной недостаточности.
4. Общий анализ крови, мочи, сахар крови, тропонины, Д-димер, биохимия крови (холестерин, липидный профиль, К, креатинин, АСТ, АЛТ), ЭКГ, Эхо-КГ, рентгенография органов грудной клетки.
5. Пациента вести как с ОКС без подъема сегмента ST (гепаринотерапия, АСК, клопидогрель, БАБ с титрованием доз, ИАПФ, нитраты), с учетом декомпенсированной ХСН - петлевые диуретики (торасемид), антагонисты альдостерона. Ограничение потребления жидкости до 1,5 л/сут., поваренной соли (отказ от употребления соленой пищи, недосаливание пищи, потребление продуктов с пониженным содержанием соли), гипохолестериновая диета.
6. При стабилизации течения заболевания – постепенное расширение двигательного режима. Учитывая IV ФК ХСН ЛФК начинать с раздувания воздушных шаров, ЛФК сидя на стуле – дыхательные упражнения, упражнения для мелких групп мышц.

Анализ крови общий.

Эритроциты – 4,5 Т/л, Нб - 139 г/л.

Лейкоциты - 9,2 Г/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 3%, сегментоядерные -66%, лимфоциты - 25%, моноциты - 5%, СОЭ – 12 мм/ч.

Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1012, белок - отриц., лейкоциты 1-2 в п/зрения.

Анализ крови биохимический.

Холестерин общий– 7,3 ммоль/л, ЛПНП – 3,44 ммоль/л; ЛПВП – 0,9 ммоль/л; ТГ- 1,8 ммоль/л; ИА-4,2; мочевины – 8,1 ммоль/л, креатинин – 100 мкмоль/л, АСТ-36 Е/л, АЛТ – 40 Е/л; Сахар крови натощак – 5,12 ммоль/л.

Тропонин Т – отрицательный

Д-димер менее 500 нг/мл

ЭКГ.

Ритм синусовый, неправильный с ЧСС 84 уд./мин. ЭОС отклонена влево. Периодическое внеочередное появление неуширенных комплексов QRS с предшествующим положительным уширенным зубцом Р с неполной компенсаторной паузой. Патологические Q I, V6 и QS II, V2-V6, сниженный R V6, отрицательный Т I, II, V2-V6.

Эхо-КГ

левый желудочек – конечный диастолический размер–67,8 мм, конечный систолический размер–50 мм, толщина межжелудочковой перегородки– 8,5 мм (гипокинетична с неопределенным движением), толщина задней стенки левого желудочка–12 мм, фракция выброса – 32%. Левое предсердие – 44 мм. Аорта склерозирована, диаметр корня – 37 мм. Правые отделы сердца не расширены. Признаки умеренной легочной гипертензии. ЛЖ сферической формы, акинезия верхушки, нижней трети МЖП, верхушечно-боковой области, передней стенки. MR1–2ст. На доплерограмме отношение максимальных скоростей раннего (Е) и позднего (А) пиков диастолического наполнения больше 1,8.

Рентгенограмма органов грудной полости: Легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Корни не структурны, усиление легочного рисунка. Синусы свободны. Средостение не смещено.

2.3.2. Критерии и шкала оценки. Устное собеседование по задаче оценивается по 100-бальной системе.

Критериями оценки являются:

- «неудовлетворительно» - средний балл менее 70 – студент не смог ответить не на один вопрос 3 задач;
- «удовлетворительно» - средний балл 71-80 – студент должен определить ведущие симптомы, сформулировать их в синдромы, определить группу заболеваний, к которой может относиться данная клиническая ситуация, определить предварительный диагноз обозначить план диагностических и лечебных мероприятий;
- «хорошо» - средний балл 81-90 – студент должен определить все имеющиеся у больного синдромы, конкретизировать какая система больше поражена с уточнением патоморфологических и патофизиологических аспектов патологического процесса, сформулировать предположительный клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику с наиболее распространенными нозологическими формами, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования, которые приведены в задаче, дополнить план диагностических мероприятий с указанием ожидаемых результатов, сформулировать план медикаментозных мероприятий по ведущим целям лечебного воздействия (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое);
- «отлично» - средний балл 91-100 – студент должен сформулировать заключительный клинический диагноз с указанием формы заболевания, типа течения, тяжести, ведущих этиологических факторов развития, последствий и осложнений, провести дифференциальную диагностику с редкими нозологическими формами, определяет план медикаментозных мероприятий с учетом сопутствующей патологии и написанием каждого препарата в рецептурной форме с указанием механизма его действия, определить план немедикаментозных, в т.ч. реабилитационных, мероприятий, определить основные направления первичной и вторичной профилактики данной нозологии, провести экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности, обозначить исход заболевания и прогноз для жизни, трудоспособности.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания: Продолжительность устного собеседования составляет 1 час на каждого студента. Время для подготовки по ситуационным задачам 40 минут. Во время подготовки к решению задач и устного собеседования студентам запрещается пользоваться любым информационным материалом. По итогам собеседования студенту выставляется соответствующая оценка в оценочный лист

Авторы-составители ОМ: д.м.н. профессор И.Е. Мишина, д.м.н., доцент Е.Ж. Покровский, д.м.н., доцент С.Е. Ушакова, д.м.н., профессор С.Н. Орлова.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в
том числе научно-исследовательской деятельности "уход за больными"»**

Уровень образования: высшее образование - специалитет

Квалификация выпускника – врач-лечебник

Направление подготовки (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело»

Тип образовательной программы: программа специалитета

Направленность (специализация): Лечебное дело

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по модулю

1.1. Компетенции, формированию которых способствует модуль

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	3 семестр
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	3 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по модулю

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОПК-4	Знать: - этические и деонтологические правила при работе с пациентами, медицинским персоналом, медицинской документацией лечебного учреждения ; Уметь: - применить этические и деонтологические правила при работе с пациентами, медицинским персоналом, медицинской документацией лечебного учреждения Владеть: - этическими и деонтологическими правилами при работе с пациентами, медицинским персоналом	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 3 семестр
	ОПК-10	Знать: - алгоритм проведения расспроса пациента;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. Практико-ориентированных заданий	

		- алгоритм обследования пациента (общего осмотра элементов обследования по системам); - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики. Уметь: - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; - проводить и интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов; - подготовить пациента к лабораторным обследованиям; Осуществлять уход за больными под руководством медицинской сестры: - проводить смену постельного и нательного белья, -осуществлять правильное использование и хранение предметов ухода за больными, Осуществлять санитарно-гигиеническое, обслуживание больных: - умывание, обработка полости рта, ушей и носа, стрижка ногтей, уход за волосами, в том числе обработка при педикулезе - обработка кожи кремом, мазью, болтушкой, присыпкой, наложение пластыря, подмывание, гигиеническая и лечебная ванна, - кормление пациентов разного возраста, выписывание порционного требования.		

		Проводить очистительные, сифонные и лекарственные клизмы Осуществить газоотведение из толстого кишечника Проводить подготовку больного к экстренной и плановой операции Осуществлять уход за больным в послеоперационном периоде Оказывать помощь пациенту при: рвоте, запорах, кровотечении с использованием жгута, закрутки, давящей повязки Оказывать помощь медсестре при уходе за лихорадящими больными и при нарушении функций организма при: - гипертермии, - удушье, - кашле, - болях в сердце, - повышении АД, - носовом кровотечении, - кровохарканьи и легочном кровотечении, - рвоте, при расстройствах мочевого выделения, - обмороках, желудочно-кишечном кровотечении Владеть: Проводить измерение массы и длины тела, окружности головы и грудной клетки Проводить измерение артериального давления на лучевой артерии, проводить подсчет пульса, измерение частоты дыхания, общую термометрию, измерение диуреза		

		- получением информации от пациента; - первичным обследованием пациента в соответствии с действующей методикой. осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов, проводить влажную уборку палат, процедурного кабинета, текущую и заключительную дезинфекцию готовить, хранить и использовать дезинфицирующие растворы, осуществлять мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции Осуществлять перемещение тяжелобольного. Осуществлять кормление тяжелобольных (кормление с ложки и из поильника) и гигиенические процедуры до и после кормления Проводить ИВЛ способом «рот в рот», «рот в нос», непрямой массаж сердца Осуществлять гигиеническое обеспечение физиологических отпавлений тяжелобольных (подача, уборка и мытье суден,		

		мочеприемников, смена памперсов и пр.)		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 8 заданий на компетенцию ОПК- 4, 200 заданий на компетенцию ОПК-10. Все задания с выбором одного правильного ответа.

Вариант тестовых заданий состоит из 50 тестов закрытого типа первого уровня (необходимо выбрать один верный ответ из пяти предложенных). Полная база тестовых заданий включает тесты по всем разделам учебной практики:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из пяти предложенных.

Примеры: **1. Каким способом дезинфицировать плевательницу?**

- 1) Раствором хлорамина Б.
- 2) Ополаскивать кипяченой водой.
- 3) Ополаскивать раствором перманганата калия.
- 4) Любым способом, перечисленным выше.
- 5) Ополоснуть водой из-под крана.

2. Температуру тела у пациентов в стационаре, как правило, измеряют

- 1) ежедневно 1 раз в день;
- 2) через 1 день;
- 3) 1 раз в неделю;
- 4) 2 раза в день;
- 5) 3 раза в день.

3. Субфебрильной называется температура тела

- 1) 37 – 38°C
- 2) 38 – 38,9°C
- 3) 39 – 39,9°C
- 4) 40,0-41,0°C
- 5) ниже 37°C

4. У лихорадящего больного для снижения температуры тела применяют следующие физические методы охлаждения:

- 1) прием холодной воды;
- 2) клизмы с прохладной водой;
- 3) обтирание кожи слабым спиртовым раствором;
- 4) сквозное проветривание комнаты, где находится больной;
- 5) прием прохладной ванны.

5. Литическое снижение температуры тела характеризуется

- 1) быстрым падением температуры тела;
- 2) постепенным снижением температуры тела;
- 3) развитием сильной слабости, обильного потоотделения;
- 4) всем выше перечисленным;
- 5) ничем из выше перечисленного.

6. Пациенту с патологией органов дыхания назначено исследование общего анализа мокроты. Объясните пациенту, как правильно это сделать?

- 1) обследование проводится после завтрака;
- 2) проводится утром натощак;
- 3) после приема пероральных и инъекционных препаратов;
- 4) перед процедурой необходимо почистить зубы и прополоскать рот;

5) после проведения постурального дренажа.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

Отметка «сдано» выставляется студенту, если правильно отвечено на 28 и более тестовых заданий (56 % и более).

Отметка «не сдано» выставляется студенту, если правильных ответов 27 и менее (менее 56 %).

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестирование – первый этап зачета по практике. Тестирование проводится *в последний день учебной практики*. До тестирования допускаются студенты, выполнившие программу практики. Тестирование проводится в бумажном варианте на специальных бланках для итогового тестирования. Продолжительность тестирования 50 минут (по 1 минуте на тестовое задание). Исправление ответов в бланках не допускается. Студентам запрещается пользоваться учебной литературой и мобильным телефоном.

Вариант тестовых заданий состоит из 50 тестов закрытого типа первого уровня (необходимо выбрать один верный ответ из пяти предложенных). Полная база тестовых заданий включает тесты по всем разделам учебной практики:

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание.

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 50 практико-ориентированных заданий.

Инструкция: Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Примеры:

Задание 1.

Объясните пациенту, как правильно сдать анализ мочи по Нечипоренко

1) *Эталон ответа:*

после туалета наружных половых органов в чистую посуду (выданную медицинским работником) собрать среднюю порцию мочи, поставить в специально подготовленный штатив.

Задание 2.

Подготовить пациента к УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы

Эталон ответа:

принять жидкости в количестве 1 л за 1,5-2 часа до исследования и не мочиться до проведения исследования;

Задание 3. Определите пульс на лучевых артериях.

Эталон ответа:

Исследование артериального пульса на лучевой артерии проводят кончиками II, III и IV пальцев, охватывая правой рукой левую руку пациента в области лучезапястного сустава. Вначале прощупывают артериальный пульс на обеих руках, чтобы выявить возможное неодинаковое наполнение и величину пульса справа и слева. Затем приступают к подробному изучению пульса на одной руке. Определяют свойства пульса: ритмичность, частоту, наполнение и напряжение.

В норме: пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный с частотой 60-90 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Ко мп е- тен ция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ОП К-4	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выполняет практикоориентированные задания Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> выполняет практикоориентированные задания	Умеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет практикоориентированные задания <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет практикоориентированные задания	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> выполняет практикоориентированные задания Владеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет практикоориентированные задания <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет Не способен выполнять практикоориентированные задания . Владеет: <u>Не способен</u> выполняет практикоориентированные задания

ОП К- 10	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; . Владеет: Получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет Не способен анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; не проводит и не интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно получить информацию от пациента; обследовать пациента
ОП К- 10	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом. , <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом, но имеются несущественные неточности.	Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом. Владеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом, но исправляет неточности после	Умеет: Не выполняет мероприятия по уходу за пациентом. Владеет: Не способен выполнять мероприятия по уходу за пациентом. .

		.	указания преподавателя и.	

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4

Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

2. Критерии получения студентом зачета по производственной практике

«Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе научно-исследовательской деятельности "уход за больными"»

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине. Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.м.н. Калинина О.В., д.м.н., доцент Солнышков С.К.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной
деятельности «Первая помощь и уход за больными»**

Уровень образования: высшее образование - специалитет

Квалификация выпускника – врач-лечебник

Направление подготовки (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело»

Тип образовательной программы: программа специалитета

Направленность (специализация): Лечебное дело

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по модулю

1.1. Компетенции, формированию которых способствует модуль

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	3 семестр
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	3 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по модулю

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОПК-4	Знать: - этические и деонтологические правила при работе с пациентами, медицинским персоналом, медицинской документацией лечебного учреждения ; Уметь: - применить этические и деонтологические правила при работе с пациентами, медицинским персоналом, медицинской документацией лечебного учреждения Владеть: - этическими и деонтологическими правилами при работе с пациентами, медицинским персоналом	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. Комплекты: 1. Тестовых заданий. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 3 семестр
	ОПК-10	Знать: - алгоритм проведения расспроса пациента;		

		- алгоритм обследования пациента (общего осмотра элементов обследования по системам); - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики. Уметь: - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; - проводить и интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов; - подготовить пациента к лабораторным обследованиям; Осуществлять уход за больными под руководством медицинской сестры: - проводить смену постельного и нательного белья, -осуществлять правильное использование и хранение предметов ухода за больными, Осуществлять санитарно-гигиеническое, обслуживание больных: - умывание, обработка полости рта, ушей и носа, стрижка ногтей, уход за волосами, в том числе обработка при педикулезе - обработка кожи кремом, мазью, болтушкой, присыпкой, наложение пластыря, подмывание, гигиеническая и лечебная ванна, - кормление пациентов разного возраста, выписывание порционного требования.		

		Проводить очистительные, сифонные и лекарственные клизмы Осуществить газоотведение из толстого кишечника Проводить подготовку больного к экстренной и плановой операции Осуществлять уход за больным в послеоперационном периоде Оказывать помощь пациенту при: рвоте, запорах, кровотечении с использованием жгута, закрутки, давящей повязки Оказывать помощь медсестре при уходе за лихорадящими больными и при нарушении функций организма при: - гипертермии, - удушье, - кашле, - болях в сердце, - повышении АД, - носовом кровотечении, - кровохарканьи и легочном кровотечении, - рвоте, при расстройствах мочевого выделения, - обмороках, желудочно-кишечном кровотечении Владеть: Проводить измерение массы и длины тела, окружности головы и грудной клетки Проводить измерение артериального давления на лучевой артерии, проводить подсчет пульса, измерение частоты дыхания, общую термометрию, измерение диуреза		

		- получением информации от пациента; - первичным обследованием пациента в соответствии с действующей методикой. осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов, проводить влажную уборку палат, процедурного кабинета, текущую и заключительную дезинфекцию готовить, хранить и использовать дезинфицирующие растворы, осуществлять мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции Осуществлять перемещение тяжелобольного. Осуществлять кормление тяжелобольных (кормление с ложки и из поильника) и гигиенические процедуры до и после кормления Проводить ИВЛ способом «рот в рот», «рот в нос», непрямой массаж сердца Осуществлять гигиеническое обеспечение физиологических отпавлений тяжелобольных (подача, уборка и мытье суден,		

		мочеприемников, смена памперсов и пр.)		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 8 заданий на компетенцию ОПК- 4, 200 заданий на компетенцию ОПК-10. Все задания с выбором одного правильного ответа.

Вариант тестовых заданий состоит из 50 тестов закрытого типа первого уровня (необходимо выбрать один верный ответ из пяти предложенных). Полная база тестовых заданий включает тесты по всем разделам учебной практики:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из пяти предложенных.

Примеры: **1. Каким способом дезинфицировать плевательницу?**

- 1) Раствором хлорамина Б.
- 2) Ополаскивать кипяченой водой.
- 3) Ополаскивать раствором перманганата калия.
- 4) Любым способом, перечисленным выше.
- 5) Ополоснуть водой из-под крана.

2. Температуру тела у пациентов в стационаре, как правило, измеряют

- 1) ежедневно 1 раз в день;
- 2) через 1 день;
- 3) 1 раз в неделю;
- 4) 2 раза в день;
- 5) 3 раза в день.

3. Субфебрильной называется температура тела

- 1) 37 – 38°C
- 2) 38 – 38,9°C
- 3) 39 – 39,9°C
- 4) 40,0-41,0°C
- 5) ниже 37°C

4. У лихорадящего больного для снижения температуры тела применяют следующие физические методы охлаждения:

- 1) прием холодной воды;
- 2) клизмы с прохладной водой;
- 3) обтирание кожи слабым спиртовым раствором;
- 4) сквозное проветривание комнаты, где находится больной;
- 5) прием прохладной ванны.

5. Литическое снижение температуры тела характеризуется

- 1) быстрым падением температуры тела;
- 2) постепенным снижением температуры тела;
- 3) развитием сильной слабости, обильного потоотделения;
- 4) всем выше перечисленным;
- 5) ничем из выше перечисленного.

6. Пациенту с патологией органов дыхания назначено исследование общего анализа мокроты. Объясните пациенту, как правильно это сделать?

- 1) обследование проводится после завтрака;
- 2) проводится утром натощак;
- 3) после приема пероральных и инъекционных препаратов;
- 4) перед процедурой необходимо почистить зубы и прополоскать рот;

5) после проведения постурального дренажа.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

Отметка «сдано» выставляется студенту, если правильно отвечено на 28 и более тестовых заданий (56 % и более).

Отметка «не сдано» выставляется студенту, если правильных ответов 27 и менее (менее 56 %).

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестирование – первый этап зачета по практике. Тестирование проводится *в последний день учебной практики*. До тестирования допускаются студенты, выполнившие программу практики. Тестирование проводится в бумажном варианте на специальных бланках для итогового тестирования. Продолжительность тестирования 50 минут (по 1 минуте на тестовое задание). Исправление ответов в бланках не допускается. Студентам запрещается пользоваться учебной литературой и мобильным телефоном.

Вариант тестовых заданий состоит из 50 тестов закрытого типа первого уровня (необходимо выбрать один верный ответ из пяти предложенных). Полная база тестовых заданий включает тесты по всем разделам учебной практики:

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание.

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 50 практико-ориентированных заданий.

Инструкция: Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Примеры:

Задание 1.

Объясните пациенту, как правильно сдать анализ мочи по Нечипоренко

1) *Эталон ответа:*

после туалета наружных половых органов в чистую посуду (выданную медицинским работником) собрать среднюю порцию мочи, поставить в специально подготовленный штатив.

Задание 2.

Подготовить пациента к УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы

Эталон ответа:

принять жидкости в количестве 1 л за 1,5-2 часа до исследования и не мочиться до проведения исследования;

Задание 3. Определите пульс на лучевых артериях.

Эталон ответа:

Исследование артериального пульса на лучевой артерии проводят кончиками II, III и IV пальцев, охватывая правой рукой левую руку пациента в области лучезапястного сустава. Вначале прощупывают артериальный пульс на обеих руках, чтобы выявить возможное неодинаковое наполнение и величину пульса справа и слева. Затем приступают к подробному изучению пульса на одной руке. Определяют свойства пульса: ритмичность, частоту, наполнение и напряжение.

В норме: пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный с частотой 60-90 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Ко мп е- тен ция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ОП К-4	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выполняет практикоориентированные задания Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> выполняет практикоориентированные задания	Умеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет практикоориентированные задания <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет практикоориентированные задания	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> выполняет практикоориентированные задания Владеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет практикоориентированные задания <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет Не способен выполнять практикоориентированные задания . Владеет: <u>Не способен</u> выполняет практикоориентированные задания

ОП К- 10	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; . Владеет: Получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет Не способен анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; не проводит и не интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно получить информацию от пациента; обследовать пациента
ОП К- 10	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом. , <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом, но имеются несущественные неточности.	Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом. Владеет: <u>Самостоятельно</u> выполняет мероприятия по уходу за пациентом, но исправляет неточности после	Умеет: Не выполняет мероприятия по уходу за пациентом. Владеет: Не способен выполнять мероприятия по уходу за пациентом.

		.	указания преподавателя и.	

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4

Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

2. Критерии получения студентом зачета по производственной практике

«Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Первая помощь и уход за больными»

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель: к.м.н. Калинина О.В., д.м.н., доцент Солнышков С.К.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии

**ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ПО**

«Клинической практике «Сестринская»

Уровень образования: высшее образование - специалитет

Квалификация выпускника – врач-лечебник

Направление подготовки (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело»

Тип образовательной программы: программа специалитета

Направленность (специализация): медицинская

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Иваново, 2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

- ОПК 6, ОПК – 10, ОПК - 11

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовностью к оформлению медицинской документации	6 семестр
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	6 семестр
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знает: правила и порядок оформления медицинской документации... Умеет: оформить медицинскую документацию сестринского поста...	Практико ориентированные задания	Зачет 6 семестр Контроль выполнения задания
2.	ОПК-10	Знает: организацию и особенности ухода при основных группах соматических заболеваний... Умеет: провести сестринское обследование, поставить сестринский диагноз, составить план и выполнить мероприятия по уходу за пациентом, оценить эффективность ухода. ...	Практико ориентированные задания.	Контроль выполнения задания, контроль выполнения УИРС с обоснованием сестринского диагноза и плана ухода
3.	ОПК-11	Знает: правила подготовки и алгоритмы выполнения основных сестринских диагностических и лечебных мероприятий... Умеет:... выполнить основные сестринские диагностические и лечебные мероприятия	Практико ориентированные задания	Контроль выполнения задания

2 Оценочные материалы

2.1. Оценочные материалы – задание демонстрации практического умения

2.1.1. Примерный перечень практических умений к зачету. для практики - Сестринская

Оформлять документацию сестринского поста, процедурного кабинета
наблюдать за внешним видом и оценить его состояние,
проводить оценку сознания,
проводить измерение массы и длины тела, окружности головы и грудной клетки,
проводить измерение артериального давления, подсчет частоты пульса, частоты дыхания и их графическую запись,
проводить измерение температуры тела и регистрировать ее в температурном листе,
проводить измерение диуреза,
проводить оценку стула.
сбор мочи на общий анализ, анализ по Нечипоренко,
сбор кала на бактериологическое исследование,
сбор мокроты на исследование,
сбор мочи на пробу по Зимницкому,
взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования
осуществлять подготовку больного к УЗИ и рентгеновскому исследованию органов ЖКТ и мочевыводящей системы.
проводить смену постельного и нательного белья,
осуществлять правильное использование и хранение предметов ухода за больными,
проводить медицинские манипуляции:
постановка клизм (очистительных, сифонных, лекарственных, масляных и гипертонических),
- постановка газоотводной трубки,
- промывание желудка,
- применение пузыря со льдом,
- применение грелки,
- проведение ингаляций,
- проведение ингаляций кислорода,
- отсасывание мокроты,
- постановка банок,
- постановка горчичников,
- компрессов (местно согревающего и холодного),
осуществлять санитарно-гигиеническое, обслуживание больных:
- умывание, обработка полости рта, ушей и носа, стрижка ногтей, уход за волосами, в том числе обработка при педикулезе
- обработка кожи кремом, мазью, болтушкой, присыпкой, наложение пластыря, подмывание, гигиеническая и лечебная ванна,
- кормление пациентов разного возраста, выписывание порционного требования
осуществлять кормление тяжелобольных,
осуществлять гигиеническое обеспечение физиологических отпавлений, тяжелобольных (подача, уборка и мытье суден, мочеприемников, смена памперсов и пр.),
участвовать в транспортировке тяжелобольных,
осуществлять обработку пролежней.
определять условия хранения лекарственных препаратов с учетом их характеристик,
проводить закапывание капель в глаза, нос, уши, закладывание глазной мази на нижнее веко,
собирать одноразовый шприц,
набирать лекарственные растворы из ампулы и флакона,
разводить антибиотики,
готовить систему для внутривенного капельного вливания,

проводить внутривенное капельное вливание
осуществлять набор и раздачу лекарств больным.
осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов,
проводить влажную уборку процедурного кабинета, текущую и заключительную
дезинфекцию, дезинфекцию воздуха в процедурном кабинете с помощью УФО,
готовить, хранить и использовать дезинфицирующие растворы,
осуществлять мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий
стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных
осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

выполнение подкожной инъекции

выполнение внутримышечной инъекции

выполнение внутривенного введения лекарственного средства

выполнение внутривенного капельного вливания

выполнение взятия крови из вены

Продemonстрировать технику использования карманного ингалятора

Продemonстрировать технику использования небулайзера

Функциональные обязанности постовой медицинской сестры.

Функциональные обязанности процедурной медицинской сестры Функциональные
обязанности медицинской сестры приемного покоя.

Функциональные обязанности медицинской сестры специализированных кабинетов.

Организация работы поста медицинской сестры. Документация постовой медицинской
сестры.

Документация процедурной медицинской сестры.

Врачебно-сестринская бригада.

Техника безопасности медицинской сестры.

Карта сестринского процесса

Сестринское обследование. Классификация проблем пациента.

Диагностические возможности медицинской сестры.

Оказывать доврачебную помощь при следующих неотложных состояниях:

- клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания),
- обструктивный синдром,
- острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок,
 - гипертензивные и гипотензивные кризы,
- острая сердечная и сосудистая недостаточность,
- гипертермический синдром,
- судорожный синдром,
- острые аллергические реакции (анафилактический шок, отек Квинке и др.),
- отравления,
- кровотечения (носовые, маточные, желудочное).

2.1.2. Пример задания демонстрации практического умения.

"Внутримышечное введение набранного лекарственного средства"

Цель: введение набранного лекарственного средства с лечебной целью.

Оснащение:

- стерильный одноразовый шприц (5-10 мл) со стерильной иглой длиной 38-40 мм и набранным раствором антибиотика, лоток стерильный, накрытый стерильной салфеткой в 4 слоя, с марлевыми тампонами под первым слоем и пинцетом под вторым слоем салфетки;
- 70% этиловый спирт;
- перчатки нестерильные;
- непрокалываемый контейнер для использованных игл и шприцов (отходы класса Б)

- ёмкости с дезинфицирующими растворами.

Подготовка к процедуре

Последовательность действий	Результат	Обоснование
Убедится, что набранный препарат и его доза соответствуют назначению врача, что по своим физическим качествам пригоден к использованию	Препарат подготовлен для дальнейшей работе	Контроль названия, концентрации, дозы, качества лекарственного препарата необходим для избежания ятрогенных ошибок
Убедиться, что нет противопоказаний к данному лекарственному средству.	Уточнили у пациента переносимость данного лекарственного средства.	Введение фармакологического препарата, на который у пациента была аллергическая реакция, может привести к анафилактическому шоку, отеку Квинке
Информировать пациента о назначении врача и действии лекарственного средства, получить согласие на проведение процедуры.	Пациент дал согласие на проведение процедуры	Согласно закону пациент имеет право на согласие или отказ от проведения любой медицинской процедуры
Уложить пациента на кушетку и попросить освободить ягодичную область	Пациент лежит на кушетке освобожденными ягодицами	Положение лежа позволяет с расслабить мышцы, что обеспечивает безопасность процедуры (мышцы в расслабленном состоянии, что не позволяет сломаться игле)
Взять шприц в правую руку иглой вниз, фиксируя конус иглы мизинцем, другие пальцы располагая на корпусе шприца.		Данные правила способствуют предупреждению постинъекционных осложнений
Определить место для внутримышечной инъекции. Это верхний наружный квадрант ягодицы, наружная поверхность бедер, при необходимости - средняя треть плеча (область дельтовидной мышцы)	Выбрано место для в/м инъекции. Обычно это верхний наружный квадрант ягодицы	
Пропальпировать место инъекции, обработать дважды разными тампонами кожу пальцами левой руки, сбросить их в контейнер с дезраствором.	Место инъекции подготовлено	Пальпация места инъекции производится с целью выявления уплотнений, болезненности, что свидетельствует об осложнении. Делать инъекции в уплотнённые и болезненные места противопоказано!
Растянуть кожу в месте инъекции пальцами левой руки.	Кожа подготовлена	Уменьшаются болезненные явления при проколе кожи.

Ввести иглу под прямым углом на 2/3 длины иглы.	Игла введена в мышечный слой	Лекарственное средство вводится в середину мышечного слоя.
Ввести лекарственное средство, надавливая на поршень первым пальцем левой руки, не меняя руки при введении лекарственного средства.	Лекарство введено в мышцу	Для предупреждения травматизации тканей руку при введении лекарства не меняют
Извлечь иглу и приложить стерильный тампон, смоченный спиртом, к месту инъекции и придержать тампон, не отнимая его от кожи.	Инъекция выполнена	Тампон способствует остановке кровотечения
При назначении инъекций длительным курсом при необходимости наложить на место инъекции грелку		Тепло способствует лучшему всасыванию препарата и предупреждает образование инфильтрата
Окончание процедуры		
1. Провести дезинфекцию шприца, иглы, ватных тампонов. Дезинфекция проводится в одном из регламентированных растворов, например: 3% раствор хлорамина. Кушетка в процедурном кабинете обрабатывается 1% раствором хлорамина, если она не имеет следов крови. В противном случае – 3% раствором хлорамина.	Иглы и шприцы промыты дез. раствором и находятся в контейнере с дез. раствором	Достигается лучший контакт дез. раствора с использованным шприцом и иглой
Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. Обработать руки гигиеническим способом и осушить.	Перчатки находятся в дез. растворе	Выполняются правила инфекционной безопасности Данная манипуляция обеспечивает инфекционную безопасность
Помочь пациенту занять удобное положение.		
Оцените реакцию пациента на процедуру.	В норме реакция пациента на процедуру адекватная. Осложнений, аллергических реакций не отмечается.	Контакт визуальный и вербальный с пациентом необходим на протяжении всей манипуляции для правильной оценки состояния пациента
6. Сделать запись о выполнении процедуры в листе назначения и реакции пациента на процедуру.		Это является обязательным условием для контроля и учета количества и качества выполненных инъекций.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью чек-листа оцениваются практические навыки, включенные в «Книгу учета практических умений студента» для студентов 3 курса лечебного факультета по практике сестринская. Выполняется проверка не менее двух умений.

Оценка практических умений является первым этапом экзамена и проводится в центре непрерывной практической подготовки.. Методики для контроля практических умений определяет преподаватель.

Практические умения оцениваются баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

Чек-лист выполнения практического умения

№ п/п	Критерии оценки	Оценка в баллах		
		Выполнено полностью	Выполнено не полностью/ с ошибками	Не выполнено
1.	Правильно подготовил все необходимые инструменты	20-10	10-5	0
2.	Представился пациенту и получил согласие на выполнение процедуры	20-10	10-5	0
3.	Правильно выполнил все этапы манипуляции	40-20	20-10	0
4.	Правильно назвал возможные осложнения данной манипуляции (оценка реакции пациента на процедуру)	20-10	10-5	0
5.	Сделал запись в первичной медицинской документации	20-10	10-5	0
	Итого:	100		

2.2.1. Оценочное средство – решение ситуационной задачи. Подготовлен кейс из 40 ситуационных задач охватывающих ОПК 6, ОПК 10.

Пример ситуационные задачи к зачету (ОПК 6, ОПК 10)

Задача № 1

Больному Е., 43 лет, поступившему в клинику с патологией желудочно-кишечного тракта назначено проведение ФГДС. Утром в день исследования пациент сообщил, что он принял таблетки и запил их чаем. Как поступить медицинской сестре в этой ситуации?

Задача № 2

У больного, поступившего в терапевтическую клинику с жалобами на боли в животе, после приема жирной пищи внезапно возникли приступообразные, интенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, сопровождающиеся рвотой с примесью желчи, не приносящей облегчения. Ваши действия:

Задача № 3

Медсестра, осматривая плевательницу пациента, отметила наличие в мокроте прожилок крови. Какие действия необходимо предпринять медицинской сестре?

Задача № 4

В приемное отделение поступил мужчина с жалобами на кашель с отделением небольшого количества светло-серой мокроты с прожилками крови и болями в левой половине грудной клетки. Каковы будут независимые сестринские вмешательства?

Задача № 5.

Во время дезинфекции игл, загрязненных кровью больного, медсестра случайно уколола иглой палец.

1. Какие меры экстренной помощи необходимо предпринять?
2. Кому сообщить о травме?
3. Какие меры дальнейшей профилактики возможного парентерального инфицирования?

Эталоны ответов.

Эталон ответа к задаче 1.: сообщить лечащему врачу, так как в этом случае исследование окажется неинформативным

Эталон ответа к задаче 2. Сообщить врачу, так как у больного имеются признаки неотложного состояния, все действия медицинской сестры в этой ситуации являются зависимыми.

Эталон ответа к задаче 3. Посоветовать принять положение на левом боку, обеспечить плевательницей и проводить ее регулярный осмотр.

Оценка практических умений, опыта (владений) проводится по чек-листам.

Чек-лист обследования пациента

№ п/п	Критерии оценки	Оценка в баллах		
		Выполнено полностью	Выполнено не полностью/ с ошибками	Не выполнено
1.	Дан правильный ответ на поставленный в задаче вопрос, дано исчерпывающее обоснование своих действий	100-86	71-85	
2.	Дан правильный ответ на поставленный в задаче вопрос, но не дано исчерпывающее обоснование своих действий		56-85	
3.	Дан правильный ответ на поставленный в задаче вопрос, но не дано неверное обоснование своих действий		56-70	0
4.	Дан неправильный ответ на поставленный в задаче вопрос, не дано обоснование своих действий		5	0

2.2.2. Критерии и шкала оценки ОПК 10

Практические навыки оцениваются баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

ПК-10	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; обосновывает	Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; обосновывает необходимость и	Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; обосновывает	Умеет: Не определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; не может обосновать необходимость и объем

	необходимость и объем сестринского вмешательства.	объем л необходимость и объем сестринского вмешательства, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	необходимость и объем сестринского вмешательства.	сестринского вмешательства.
ПК-11	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> обосновывает необходимость и объем сестринского вмешательства при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> обосновывает необходимость и объем сестринского вмешательства при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> обосновывает необходимость и объем сестринского вмешательства при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Умеет <u>Не способен</u> обосновывает необходимость и объем сестринского вмешательства при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

3.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические навыки для студентов 3 курса лечебного факультета по практике сестринская. Выполняется проверка не менее двух умений.

Задачи для контроля практических умений определяет преподаватель путем случайного выбора.

Выполнение задания оцениваются баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

2.3. Оценочное средство – выполнение учебно-исследовательской работы – оформление сестринской истории болезни курируемого пациента

Тема: особенности индивидуализированного ухода за больным (Ф.И.О. по выбору студента) в терапевтическом отделении

Во время прохождения учебной практики «сестринская» преподаватель определяет пациента для выполнения учебно-исследовательской работы студента.

УИРС выполняется по плану и состоит из литературного обзора и изложения особенностей сестринского процесса при патологии определенной системы.

План УИРС

1. Особенности сестринского процесса и ухода за больным с патологией той системы, которая имеет место у пациента (пред- или послеоперационный период) – краткий литературный обзор
2. Составить план наблюдения и ухода за конкретным пациентом (исходя из данных литературного обзора)
 - режим, в том числе двигательный
 - организация питания
 - наблюдение за основными функциями организма (сознание, температура, пульс, ЧД, АД)
 - основные физиологические отправления
 - возможные диагностические процедуры (в том числе подготовка к ним)
 - возможные лечебные процедуры (в том числе планируемое оперативное лечение)

- определить методы оценки эффективности реабилитационных мероприятий данного пациента
 - определить значение ухода в системе реабилитационных мероприятий этого пациента
 - выделить критерии оценки эффективности ухода за данным пациентом
3. Описание наблюдения за пациентом в динамике: дата, основные результаты наблюдения и выполненные мероприятия по уходу (самочувствие – жалобы и основные проблемы пациента, подготовка к исследованию, доставка биологического материала, термометрия и т.д.)
 4. Анализ сестринского процесса, выполненных мероприятий, их значение в организации лечения конкретного пациента. Оценка эффективности сестринского процесса и ухода за данным пациентом.
 5. Список использованной литературы, Интернет-ресурсы.

2.3.1. Критерии и шкала оценки

УИРС оценивается по 100 балльной системе

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов УИРС, проведения студентом самостоятельного сестринского физикального обследования, формулировкой сестринского диагноза, анализа полученных результатов с выделением приоритетных и потенциальных проблем пациента, составлением плана ухода и теоретическим обоснованием порядка его реализации, изложением алгоритма выполнения сестринских манипуляций, оценкой эффективности ухода.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов УИРС, проведения студентом самостоятельного проведения студентом, анализа полученных результатов с выделением приоритетных проблем пациента, но без их детального анализа, составлением плана ухода и без четкого теоретического обоснования порядка его реализации, с несущественными ошибками в описании алгоритма выполнения сестринских манипуляций, нечетко сформулированных критериев оценки эффективности ухода.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов УИРС, проведения студентом анализа полученных результатов без выделения приоритетных проблем пациента и без их детального анализа, без четкого теоретического обоснования порядка его реализации разделов плана ухода и оценки его эффективности.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания УИРС, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках или обоснования проблем пациента, отсутствии или неверного изложения плана ухода.

2.3.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

УИРС оформляется после проведения студентом под контролем преподавателя курации пациента в терапевтическом отделении. На последнем практическом занятии по дисциплине проводится защита основных положений выполненной учебной исследовательской работы..

Оценивается по 100 балльной системе

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные	100-96	5+

и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие	65-61	3

непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

УИРС оценивается по 100 балльной системе

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов УИРС, проведения студентом самостоятельного сестринского физикального обследования, формулировкой сестринского диагноза, анализа полученных результатов с выделением приоритетных и потенциальных проблем пациента, составлением плана ухода и теоретическим обоснованием порядка его реализации, изложением алгоритма выполнения сестринских манипуляций, оценкой эффективности ухода.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов УИРС, проведения студентом самостоятельного проведения студентом, анализа полученных результатов с выделением

приоритетных проблем пациента, но без их детального анализа, составлением плана ухода и без четкого теоретического обоснования порядка его реализации, с несущественными ошибками в описании алгоритма выполнения сестринских манипуляций, нечетко сформулированных критериев оценки эффективности ухода.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов УИРС, проведения студентом анализа полученных результатов без выделения приоритетных проблем пациента и без их детального анализа, без четкого теоретического обоснования порядка его реализации разделов плана ухода и оценки его эффективности.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания УИРС, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках или обоснования проблем пациента, отсутствии или неверного изложения плана ухода.

3. Критерии получения студентом оценки на зачете по практике

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических навыков по модулю дисциплины.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение плана практики.

Зачет осуществляется в три этапа:

I. Оценка практических умений.

Результаты контроля практических умений оцениваются в баллах по 100-балльной системе. Студенту необходимо выполнить два практических умения. Положительной оценкой этапа считается оценка 56 баллов и выше за каждое практическое умение. Оценка за первый этап является средней арифметической за выполнение каждого умения. и составляет 50 % оценки за зачет.

II. Собеседование по ситуационным задачам и УИРС (с опорой на дневник практики). Студенту необходимо решить две ситуационные задачи – правильно ответить на поставленный в задаче вопрос. Положительной оценкой является решение обеих ситуационных задач, каждая из которых оценивается по 100 балльной системе.

Оценка УИРС.

Положительной оценкой этапа считается оценка 56 баллов и выше.

При получении неудовлетворительной оценки (ниже 56 баллов) за любой этап зачет считается несданным.

Авторы-составители: к.м.н. Назарова А.С., д.м.н., профессор Омеляненко М.Г.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по производственной практике**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА
«ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация):	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по производственной практике Клиническая практика «Терапевтическая»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	8 семестр
ПК 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	8 семестр
ПК 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	8 семестр
ПК 10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	8 семестр
ПК 11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	8 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОПК 6	Знать: правила оформления: медицинской карты стационарного больного (истории болезни) – форма № 003/у направлений на исследования и консультации статистической карты вышедшего из стационара листа врачебных назначений правила выписки рецептов на основные лекарственные препараты	Оценка документации и аттестация по практическим навыкам	Промежуточная аттестация по итогам производственной практики 8 семестр

		Уметь: заполнять основные разделы медицинской карты стационарного больного (истории болезни): жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациента, дневниковые записи, эпикриз, статистической карты выбывшего из стационара Оформить направления на консультации специалистов и исследования Оформить лист врачебных назначений Выписывать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые в терапевтической практике Владеть: алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного (истории болезни) – оформить историю болезни терапевтического больного, направления на исследования, основные разделы статистической карты выбывшего из стационара, листы назначений Алгоритмом выписки рецептов на лекарственные препараты		
	ПК 5	Знать: этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных терапевтических заболеваний; методы физикального, лабораторного и инструментального обследования больных терапевтического профиля Уметь: собрать анамнез и провести физикальное обследование пациента с терапевтической патологией; оценить выявленные изменения со стороны различных органов и систем; составить план параклинического обследования больного с учетом выявленных изменений; оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования Владеть: алгоритмом физикального обследования терапевтического больного	Оценка документации Аттестация по практическим навыкам	Промежуточная аттестация по итогам производственной практики 8 семестр

		методами оценки выявленных изменений со стороны органов и систем алгоритмом параклинического обследования больного при основных терапевтических заболеваниях оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования при работе с больным		
	ПК 6	Знать: основные симптомы и синдромы терапевтических заболеваний и их комбинации при различных нозологических формах; современные классификации терапевтических заболеваний; критерии диагностики терапевтических заболеваний; правила оформления предварительного и клинического диагнозов терапевтических заболеваний Уметь: выделить основные симптомы и синдромы клинической картины терапевтических заболеваний; сформулировать предварительный диагноз и клинический диагноз при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях Владеть: оценкой симптомов и синдромов клинической картины основных терапевтических заболеваний при работе с пациентом Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при основных терапевтических заболеваниях при работе с больными		
	ПК 10	Знать: основные группы лекарственных препаратов, применяемых в лечении наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний принципы и методы рациональной медикаментозной и немедикаментозной терапии наиболее распространенных терапевтических заболеваний Уметь: определить тактику ведения терапевтического больного, выбрать оптимальные методы лечения (немедикаментозные, медикаментозные, физиотерапевтические)		

		назначить и обосновать медикаментозную терапию (этиотропную, патогенетическую, синдромную) при терапевтической патологии, не требующей экстренной помощи; обосновать и назначить больному с терапевтической патологией немедикаментозное лечение (режим, диетотерапия, физиотерапия, ЛФК) Владеть: алгоритмом лечения (медикаментозного и немедикаментозного) наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, не требующих оказания неотложной помощи		
	ПК 11	Знать: принципы и методы диагностики неотложных состояний в клинике внутренних болезней; принципы и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства Уметь: выявлять симптомы и синдромы состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства (при разборе клинических ситуаций и решении ситуационных задач) назначать и оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов, необходимых для диагностики неотложных состояний в терапевтической клинике оказать неотложную помощь при ургентных состояниях в терапевтической практике (при решении ситуационных задач и разборе клинических ситуаций) Владеть: методами экстренной диагностики ургентных состояний методами проведения сердечно-легочной реанимации на тренажере алгоритмом оказания неотложной помощи при ургентных состояниях в клинике внутренних болезней		

2. Оценочные средства

2.1. Оценка документации

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

«Дневник производственной практики» (ПК 5, ПК 6, ПК10, ПК11) оформляется в соответствии с требованиями «Положения об учебной и производственной практике студентов государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Учебно-исследовательская работа (ОПК 6, ПК 5, ПК6, ПК10, ПК11) – представляет собой развернутый анализ клинического случая.

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и	75-71	4-

несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.		
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

Критерии оценки оформления «Дневника производственной практики»

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибок при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения, простого изложения данных литературы без связи с данной клинической ситуацией

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствии анализа случая и данных литературы

Критерии оценки УИРСа

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов, адекватного назначения лекарственных препаратов с обоснованием необходимости их применения, анализа клинического случая в сопоставлении с данными современной медицинской литературы

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках клинического диагноза, назначении лечения, наличии ссылок на литературные данные без сопоставления с данным клиническим случаем

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения, простого изложения данных литературы без связи с данной клинической ситуацией

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического

диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствии анализа случая и данных литературы

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению, студент комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики», при этом оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления и интерпретации результатов клинического обследования больных, умение составить план дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение.

УИРС оформляется в рукописном или печатном виде и представляет собой описание клинического случая в соответствии с правилами написания академической истории болезни с анализом случая в сопоставлении с литературными данными.

Итоговая оценка за этап – 100 баллов

2.2. Аттестация по практическим навыкам (ОПК6, ПК 5, ПК6, ПК10, ПК11)

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам представляет собой проверку навыков клинического мышления – оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента терапевтического профиля, а так же оказания первой врачебной помощи при urgentных состояниях в терапии

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии, выполнения алгоритма оказания неотложной помощи при возникновении у пациента осложнений, угрожающих жизни.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии, оказании адекватной помощи в случае возникновения у пациента неотложного состояния.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии, перечислении средств и способов оказания неотложной помощи при угрожающих жизни осложнениях.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты

дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза, неправильной тактике оказания неотложной помощи.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе обходов больных с преподавателем – куратором практики и беседы по материалам истории болезни, выписок, данных амбулаторных карт в последний день практики (ОПК6, ПК5, ПК6, ПК10). Для оценки навыков неотложной помощи студенту предлагаются клинические ситуации с описанием клиники неотложного состояния и данных обследования пациента (ПК11).

Максимальная оценка за этап – 100 баллов.

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по практике

Итоговая оценка аттестации по итогам производственной практики «Терапевтическая» формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 100-бальной системе в дневник производственной практики и зачетную ведомость.

Авторы-составители: к.м.н., доцент А.В.Лебедева д.м.н., профессор М.Г. Омеляненко

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской хирургии и урологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной
практике «Клиническая практика «Хирургическая»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Направленность (специализация):	Лечебное дело
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК-6</i>	готовностью к ведению медицинской документации	8 семестр
<i>ПК-5</i>	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	8 семестр
<i>ПК-6</i>	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	8 семестр
<i>ПК-10</i>	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	8 семестр
<i>ПК-11</i>	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	8 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения

1.	ОПК-6	Оформление истории болезни (уч.ф.003/у) (оформить эпикриз и выписки). Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (уч.ф.0.001/у). Журнал записи оперативных вмешательств (уч.ф.008/у). Лист регистрации переливания трансфузионных средств (уч.ф.005/у).	<i>Оценка практических навыков.</i> <i>Собеседование по дневниковым записям.</i> <i>Собеседование по УИРС.</i>	Зачет, 8-й семестр
3.	ПК-5	Сбор и оценка анамнеза: социального; биологического; генеалогического. Провести физикальное обследование хирургического больного Определение набора дополнительных методов диагностики, позволяющих подтвердить или поставить диагноз Оценить результаты дополнительных методов обследования: Анализ крови общий Анализ мочи общий Анализ мочи по Нечипоренко Анализ пробы по Зимницкому Анализ копрограммы Лабораторные показатели объема кровопотери: гемоглобин, гематокрит, ОЦК и ОЦЭ Почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, электролиты- калий, кальций, фосфор, натрий, хлор) Печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ) Кислотно-основное состояние крови Сахар крови натощак Амилазы крови, диастазы мочи Оценка коагулограммы: время свертывания; длительность кровотечения; толерантность к гепарину; протромбиновый индекс; протромбиновое время; время рекальцификации, международное нормализованное отношение (МНО) УЗИ, доплерография Рентгенографическое исследование Изотопная ренография Плевральная пункция ФГДС, РН-метрия		

		Определить группу крови по системе АВО Определить резус принадлежность экспресс-методом		
4.	ПК-6	Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулировка предварительного диагноза: - синдромального, - нозологического		
6.	ПК-10	Обоснование тактики ведения больного, показаний для экстренной или плановой госпитализации, показаний и противопоказаний для экстренной или плановой операции, методов лечения, профилактики, определение прогноза Выбор показаний и противопоказаний для выбора консервативного метода лечения, лекарственных препаратов и метода обезболивания		
7.	ПК-11	Проведение пробы на совместимость крови и кровозаменителей при гемотрансфузии по системе АВО - Rh - Биологическая проба Определение объема инфузионно-трансфузионной терапии при кровопотере Окончательная остановка наружного кровотечения - перевязка сосуда в ране, - перевязка на протяжении Катетеризация периферической вены Выполнение местной инфильтрационной анестезии поверхностных мягких тканей Хирургическое вмешательство при абсцессе Удаление атеромы Наложение контурных повязок при ожогах Пункции плевральной полости при: - пневмотораксе - гемотораксе Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов для ПХО раны Проведение первичной хирургической обработки раны (ПХО)		

		Наложение швов и снятие швов с раны Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность Удаление дренажей и тампонов Наложить и снять калоприемник Промыть желудок Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм Оказание неотложной помощи при: Ожогах Ожогах пищевода Шоке у хирургических и травматологических больных Электротравме ДВС синдроме Приступе печеночной колики Укусах животными и змеями Открытом, закрытом, клапанном и спонтанном пневмотораксе. Острой кровопотере Легочном кровотечении Желудочно-кишечном кровотечении Внутреннем кровотечении Синдроме длительного сдавления (СДС) в периоде декомпрессии ТЭЛА Острой задержке мочи		

2.1. Оценочное средство – практические навыки:

2.1.1. Оценка практических навыков (примерный перечень вопросов по практическим навыкам):

№	Навык
1.	Иммобилизация при переломах и вывихах верхних конечностей.
2.	Иммобилизация при переломах и вывихах нижних конечностей.
3.	Использование индивидуального перевязочного пакета.
4.	Наложение повязки на любую часть тела.
5.	Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
6.	Обработка пролежней.
7.	Определение группы крови по системе АВ0 и RH.
8.	Определение правильности наложения гипсовой лонгеты.
9.	Остановка наружного кровотечения.
10.	Пальцевое исследование прямой кишки.
11.	Перевязка гнойной раны.

12.	Перевязка чистой раны.
13.	Подготовка набора инструментов для ПХО.
14.	Проба на индивидуальную совместимость крови донора.
15.	Проведение постурального дренажа.
16.	Установка воздуховода.

2.1.2. Вариант заданий с эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Алгоритм остановки наружного кровотечения (артериального)

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	– Определил источник и характер кровотечения (артериальное – кровь вытекает пульсирующей струей под давлением, алого цвета; венозное- Кровь имеет темно-вишневый оттенок, вытекает сплошной струйкой или сочится; капиллярное- Кровь сочится из раны, цвет нейтрально красный.)	6	3	0
2.	Пальцевое прижатие			
	– прижатие сосуда в ране	6	3	0
	– пальцевое прижатие на протяжении	6	3	0
3.	Назвал места прижатия артерий			
	– надключичная область - место сдавления подключичной артерии, где ее прижимают к I ребру в точке, располагающейся над ключицей, тотчас кнаружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к рукоятке грудины;	2	1	0
	– подмышечная ямка - подкрыльцовую артерию можно сдавить, прижав к головке плечевой кости;	2	1	0
	– внутренняя поверхность двуглавой мышцы – для артерии руки;	2	1	0
	– паховый сгиб – область для прижатия общей бедренной артерии к лонной кости;	2	1	0
	– внутренняя поверхность бедра в верхней и средней трети можно попытаться прижать бедренную артерию к бедренной кости;	2	1	0
	– подколенную артерию сдавливают в подколенной ямке, к дистальной части бедренной кости при слегка согнутом коленном суставе;	2	1	0
	– заднюю большеберцовую артерию можно сдавить сразу за внутренней лодыжкой;	2	1	0
	– тыльная артерия стопы прижимается на передней поверхности стопы кнаружи от сухожилия разгибателя большого пальца;	2	1	0
	– шея у внутреннего края грудино-ключичной мышцы, близ ее середины, зона, где сонная артерия прижимается к поперечному отростку VI шейного позвонка;	2	1	0
	– на лице можно легко найти поверхностную височную артерию, лежащую непосредственно на кости в точке, находящейся впереди от слухового прохода;	2	1	0
	– кровотечение из щеки легко останавливается прижатием лицевой артерии к горизонтальной части нижней челюсти	2	1	0
4.	– Наложение жгута Эсмарха	4	2	0
	– Подручные средства (закрутка, любая прочная резиновая трубку диаметром 1-1,5 см, резиновый бинт, ремень, платок, кусок материи)	4	2	0
	– Максимальное сгибание конечности	4	2	0
5.	Техника наложения жгута Эсмарха			
	– Подложил полотенце, одежду пострадавшего	4	2	0

– Приподнял конечность вверх	4	2	0
– Подвел жгут под конечность.	4	2	0
– Растянул жгут и несколько раз обертывают вокруг конечности	4	2	0
– Зафиксировал жгут на застёжку	4	2	0
– Оценил эффективность (артериальное кровотечение немедленно прекращается, конечность бледнеет, пульсация сосудов ниже наложенного жгута отсутствует)	4	2	0
– Оставлена информация о времени наложения.	4	2	0
– Иммобилизация конечности.	4	2	0
– Время наложения жгута не более 2 часов.	4	2	0
– Через 1 час артерия прижата на протяжении, жгут ослаблен или снят на 15 мин	4	2	0
– Проверена признаки жизнеспособности тканей конечности (изменение цвет с бледного на розовый).	4	2	0
– Повторное наложение жгута выше предыдущего.	4	2	0
Итого			

* - Выполнил полностью ** - Выполнил не полностью/с ошибками

*** - Не выполнил

2.1.3. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов
оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71% вопросов
оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56% вопросов
оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов

2.2. Оценочные материалы – собеседование по дневниковым записям.

2.2.1. Содержание.

Собеседование по дневниковым записям включает в себя оценку работы студентов с медицинской документацией, оценку знаний в отношении экспертизы нетрудоспособности, собеседование по курируемым больным (включая вопросы диагностики, тактики ведения и лечения пациентов, в т.ч. хирургического).

2.2.2. Вариант вопросов с эталонами ответов:

Вопрос №1.

Понятие эпикриза в истории болезни пациента. Какие бывают эпикризы в медицинской карте?

ОТВЕТ:

Эпикриз – это краткое изложение истории болезни пациента на предшествующем этапе лечения, который включает в себя заключения по данным обследования, динамики состояния на фоне лечения и заканчивающийся выводами по дальнейшей тактике лечения и рекомендациями.

Существуют следующие виды эпикризов:

1. Выписной – при выписке пациента;
2. Посмертный – при летальном исходе;
3. Переводной – при переводе больного на другое отделение (другой профиль коек);
4. Предоперационный – перед предстоящим оперативным лечением (манипуляцией);

5. Этапный – при длительном пребывании пациента в стационаре (в среднем, каждые 10-е сутки пребывания) или при необходимости смены концепции лечения;
6. Эпикриз на ВК – при направлении пациента на врачебную комиссию для решения экспертных вопросов.

Вопрос №2.

В каких случаях работающий пациент, находящийся на стационарном лечении, направляется на ВК?

ОТВЕТ:

1. В случае поступления в стационар с выданным ранее открытым листом нетрудоспособности;
2. В случае длительного пребывания в стационаре (каждый 15-й день нетрудоспособности);
3. В случае необходимости решения вопросов инвалидности (в т.ч. вопросов смена места занимаемой должности);
4. В случае необходимости направления пациента в вышестоящее медицинское учреждение для консультации или лечения (в т.ч. при направлении пациента в ФГУ).

2.2.3. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется если дан развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы. Оценка «хорошо» выставляется если дан развернутый ответ на поставленный вопрос, при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Оценка «удовлетворительно» выставляется если дан неполный ответ, логика и последовательность изложений имеют существенные нарушения. Оценка «неудовлетворительно» выставляется если не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.

2.3. Оценочное средство – учебно-исследовательская работа студента.

2.3.1. Содержание.

По результатам прохождения производственной практики студенты готовят УИРС по тематике, соответствующей патологии курируемых больных. УИРС включает в себя реферативную часть (изучение патологии по литературным данным), а также клинический пример из практики с подробным описанием клинической картины пациента, течением заболевания, лечением, проводившимся в стационаре, а также заключение с выводами по тактике ведения пациента.

2.3.2. Вариант вопросов по УИРС:

1. На основании каких клинических и диагностических данных у конкретного пациента установлен данный диагноз?
2. Современные методы диагностики данной патологии (в УИРС)?
3. Современные методы оперативного лечения различной хирургической патологии?
4. Прогноз течения данного заболевания?
5. Какие рекомендации необходимо давать пациенту при выписке из стационара при данной патологии.

2.3.3. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется если дан развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы. Оценка «хорошо» выставляется если дан развернутый ответ на поставленный вопрос, при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Оценка «удовлетворительно» выставляется если дан неполный ответ, логика и последовательность изложений имеют существенные нарушения. Оценка «неудовлетворительно» выставляется если не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и	75-71	4-

несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.		
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

3. Критерии получения студентом зачета (зачета, оценки за экзамен) по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла по 3-м оценкам.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительная оценка на каждом этапе оценки знаний.

Перевод итоговой оценки по дисциплине из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

Менее 56 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Автор –составитель: ассистент кафедры А.Н.Терехов

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации производственной практики
Клиническая практика «Акушерско-гинекологическая».**

Уровень образования:	Высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Направленность (специализация):	Лечебное дело
Форма обучения:	<i>Очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов производственной практики: Клиническая практика «Акушерско-гинекологическая».

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	10 семестр
ПК 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациентки, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	10 семестр
ПК 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	10 семестр
ПК 8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	10 семестр
ПК 9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	10 семестр
ПК 11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	10 семестр
ПК12	готовность к ведению физиологической беременности, приему родов	10 семестр
ПК 20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	10 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Атте- стационн ое испытани е, время и способы его проведен ия

.	ОПК 6	Знать: правила оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной. Уметь: заполнять основные разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной: жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациентки, дневниковые записи, эпикриз; выделять группы риска на возникновение осложнений во время беременности, родов и послеродовом периоде. Владеть: алгоритмом оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной – оформить академическую историю болезни или родов в соответствии с планом написания истории болезни или родов.	Аттестация по практическим навыкам	Промежуточная аттестация 10 семестр (зачет)
.	ПК 5	Знать: этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний в акушерстве и гинекологии; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний в акушерстве и гинекологии; методы физикального, лабораторного и инструментального обследования беременных и гинекологических больных. Уметь: собрать и оценить анамнез: социальный; биологический; генеалогический, акушерско-гинекологический, выявить факторы риска; провести наружное акушерское исследование (4 приёма Леопольда-Левицкого, фетометрия, пельвиометрия, аускультация сердцебиения плода); провести клиническое обследование гинекологической больной; провести нафантоме гинекологическое исследование пациентки; осмотреть нафантоме шейку матки при помощи зеркал; взять нафантоме мазки из уретры и половых путей для проведения бактериологического исследования;		

		взять на фантоме мазки с шейки матки для проведения цитологического исследования; провести на фантоме диагностику и лечение гинекологических заболеваний у девочек; провести осмотр молочных желез; оценить выявленные изменения со стороны органов репродуктивной системы; составить план параклинического обследования беременных и гинекологических больных с учетом выявленных изменений; оценить результаты лабораторных методов исследования: 1) общих анализов крови и мочи; 2) биохимического анализа крови: - общий белок и С-реактивный белок; - печеночный комплекс (общий белок, холестерин, общий билирубин и его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ); - почечный комплекс (общий белок, мочевины, креатинин, электролиты-калий, кальций, натрий, хлор); 3) пуринового обмена (мочевая кислота), содержания сахара, сывороточного железа, 4) мочи на желчные пигменты, уробилин, диастазу, 5) гемостазиограмму (время свертывания крови, АЧТВ, МНО, протромбиновый индекс, длительность кровотечения), 6) тесты функциональной диагностики гинекологической больной, 7) гормональные исследования (хорионический гонадотропин, эстрогены, прогестерон, ФСГ, ЛГ), 8) обследование на внутриутробные инфекции; оценить результаты инструментальных методов диагностики: - УЗИ; - КТГ; - вагиноскопии, кольпоскопии, гистеросальпингографии, гистероскопии, лапароскопии;		

		- гистологического исследования биопсии шейки матки и соскобов эндометрия. Владеть: алгоритмом физикального обследования беременной и гинекологической больной; методами оценки выявленных изменений со стороны органов репродуктивной системы; алгоритмом параклинического обследования больной при основных заболеваниях в акушерстве и гинекологии; оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования при работе с больной.		
.	ПК 6	Знать: основные симптомы и синдромы заболеваний в акушерстве и гинекологии и их комбинации при различных нозологических формах; современные классификации гинекологических заболеваний и акушерской патологии; критерии диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии; правила оформления предварительного и клинического диагнозов гинекологических заболеваний и акушерской патологии. Уметь: выделить основные симптомы и синдромы клинической картины гинекологических заболеваний и акушерской патологии при решении ситуационных задач, разборе клинических ситуаций; сформулировать предварительный диагноз и клинический диагноз при наиболее распространенных гинекологических заболеваниях и акушерской патологии в ходе разбора клинических ситуаций. Владеть: оценкой симптомов и синдромов клинической картины основных гинекологических заболеваний и акушерской патологии при работе с пациенткой; алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при основных гинекологических заболеваниях и		

		акушерской патологии при работе с больной.		
.	ПК 8	Знать тактику ведения беременных с различными нозологическими формами акушерской патологии; тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями. Уметь диагностировать клиническую картину и выявлять особенности течения беременности и возможные осложнения на фоне наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; также диагностировать различные гинекологические заболевания, используя методы непосредственного исследования беременных и гинекологических больных, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования женщин (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику). Владеть алгоритмом ведения беременности при нормальном и осложненном ее течении; тактикой ведения женщин с различными гинекологическими заболеваниями.		
.	ПК 9	Знать ведение и лечение пациенток с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Уметь назначить этиологическую, патогенетическую и посиндромную терапию при воспалительных и невоспалительных заболеваниях женских половых органов; назначить медикаментозную терапию при беременности (гипертензивные расстройства, ФПН, невынашивание, гипоксия плода, задержка роста плода); подобрать метод контрацепции; определить показания для плановой госпитализации пациенток. Владеть основными принципами ведения и лечения пациенток с различными нозологическими формами акушерской патологии и гинекологических заболеваний в		

		амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.		
.	ПК 11	Знать: принципы и методы диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии: - маточном кровотечении; - тяжелых формах гипертензивных расстройств; - аномалиях родовой деятельности; - внематочной беременности, - острых воспалительных заболеваниях; - показания к операции кесарева сечения. Уметь: выявлять симптомы и синдромы состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства (при разборе клинических ситуаций и решении ситуационных задач); назначать и оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов, необходимых для диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; оказать неотложную помощь в акушерстве и гинекологии (при решении ситуационных задач и разборе клинических ситуаций): - маточном кровотечении; - тяжелых формах гипертензивных расстройств; - аномалиях родовой деятельности; - внематочной беременности; - острых воспалительных заболеваниях; - сформулировать показания к операции кесарева сечения. Владеть: методами экстренной диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; алгоритмом оказания неотложной помощи неотложных состояний в акушерстве и гинекологии.		
.	ПК 12	Знать принципы и методы ведения физиологической беременности, приема родов Уметь определить на фантоме признаки беременности; определить срок беременности, родов и предоставления декретного отпуска;		

		назначить обследование беременной при взятии на учет в женской консультации; составить плана и провести санпросвет работу (психопрофилактика); провести на фантоме влагалищное исследование при беременности и в родах, оценить степень «зрелости» шейки матки; провести на фантоме взятие мазков из влагалища на степень чистоты, флору и цитологию, на околоплодные воды и оценить результаты; принять роды на фантоме в головном предлежании плода (мониторное наблюдение в родах, акушерское пособие); провести на фантоме профилактику кровотечения в III периоде родов; оценить на фантоме признаки отделения плаценты, целостности последа и кровопотерю в родах; оценить на фантоме состояние новорожденного по шкале Апгар и Downes; провести на фантоме первичную реанимацию новорожденных; провести на фантоме первичный туалет новорожденного; провести на фантоме осмотр при помощи зеркал шейки матки влагалища, промежности после родов; ушивание на фантоме разрыва шейки матки, влагалища и промежности; снятие швов на фантоме с промежности после родов; осуществить ведение послеродового периода; владеть методами ведения физиологической беременности; алгоритмом оказания помощи при приеме родов.		

.	ПК 20	Знать: принципы поиска медицинской информации на основе доказательной медицины. Уметь: анализировать данные источников медицинской информации, основанной на доказательной медицине. Владеть: публичным представлением медицинской информации на основе доказательной медицины.		

2. Оценочные средства

2.1. Написание УИРСА

2.1.1. Содержание

Студенту предлагаются темы написания УИРСА. Написание УИРСА используется для проверки теоретических знаний в рамках формируемых компетенций (ОПК 6, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 11, ПК 12, ПК 20).

Темы УИРС по ГИНЕКОЛОГИИ:

1. Роль хламидийной инфекции в этиологии ВЗОМТ
2. Нарушения полового развития у девочек.
3. Иммунологические аспекты эндометриоза
4. Сравнительная оценка методов лечения предраковых заболеваний шейки матки
5. Синдром психоэмоционального напряжения в развитии миомы матки.
6. Современные методы диагностики и лечения внематочной беременности.
7. Консервативное лечение миомы матки.
8. Влияние курения на развитие рака шейки матки.
9. СПИД в акушерстве и гинекологии.
10. Значение вирусных инфекций в развитии ЗППП,
11. Сравнительная эффективность методов лечения при бесплодии.
12. Опухолевые маркёры в диагностике рака яичников.
13. Синдром поликистозных яичников
14. Гипоталамический синдром.

Темы УИРС по акушерству:

1. Гипертоническая болезнь и беременность.
2. Сахарный диабет и беременность.
3. Хориоамнионит.
4. Внутриутробная гипоксия плода.
5. Истмико - цервикальная недостаточность как причина невынашивания.
6. Заболевания почек и беременность.
7. Переношенная беременность.
8. Тактика ведения родов у юных первородящих.
9. Тактика ведения преждевременных родов.
10. Многоплодная беременность.
11. Тактика ведения родов при крупном плоде.
12. Осложнения родов при несвоевременном излитии околоплодных вод.

13. Рациональное питание при беременности.
14. Наблюдение за беременными групп риска в женской консультации.
15. Тактика ведения родов у первородящих старшего возраста.
16. Ожирение и беременность.
17. Геморрагический шок.
18. Септический шок.
19. Лактационный мастит.
20. Ведение беременных группы риска на возникновение позднего гестоза в женской консультации.

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Критерии оценки УИРСА:

Оценка «зачтено» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного и полного изложения этиологии, патогенеза патологического процесса, клинической картины заболевания, лабораторной и инструментальной диагностики, принципов лечения, реабилитации и путей профилактики.

Оценка «зачтено» (71 – 84 балла) выставляется в случае грамотного, но не полного изложения этиологии, патогенеза патологического процесса, клинической картины заболевания, лабораторной и инструментальной диагностики, принципов лечения, реабилитации и путей профилактики.

Оценка «зачтено» (56-70 баллов) выставляется в случае не достаточно грамотного и не полного изложения этиологии, патогенеза патологического процесса, клинической картины заболевания, лабораторной и инструментальной диагностики, принципов лечения, реабилитации и путей профилактики.

Оценка «незачтено» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоответствии темы УИРСА и изложенного материала.

Написание УИРСА считается выполненным при получении студентом оценки 56 баллов и выше. Итоговая оценка по написанию УИРСА учитывается при суммировании следующих этапов зачета.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Студентам предлагают темы написания УИРСА. На выполнение задания отводится первая неделя прохождения производственной практики в 8 семестре.

2.2. Аттестация по практическим навыкам

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам включает в себя два основных раздела:

Критерии оценки обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «зачтено» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного выполнения методик обследования больной, последовательного выполнения алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «зачтено» (71 – 84 балла) выставляется в случае выполнения методик обследования больной с несущественными ошибками, нарушении последовательности выполнения алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «зачтено» (56-70 баллов) выставляется в случае нарушения методик обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы; выполнении методик без учета алгоритма обследования (на фантоме).

Оценка «не зачтено» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы; грубых ошибках при проведении методов обследования на фантоме.

Критерии оценки навыков клинического мышления

Оценка «зачтено» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациентки, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «зачтено» (71 – 85 балла) выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациентки, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «зачтено» (56-70 баллов) выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациентки и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «не зачтено» (ниже 56 баллов) выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза, неправильного выбора средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка методов обследования и навыков клинического мышления проводится при работе с гинекологической больной или беременной, роженицы, родильницы в течение цикла по выбору 8 и 12 семестров. Каждый студент курирует пациентку с гинекологическим заболеванием или беременную (при наличии информированного согласия пациентки на проведение осмотра и обследование), под контролем преподавателя проводит сбор анамнеза и физикальный осмотр больной, затем проводится собеседование по результатам курации и клинической истории болезни с формулировкой диагноза и назначением лечения пациентке. На работу с пациентом и анализ клинической ситуации выделяется 30-40 минут.

Формирование итоговой оценки за этап:

	Формируемая компетенция	Практические умения (навыки)	Максимальный балл	Оценка
.	ПК 5, ПК 12	Выполнение алгоритма обследования гинекологической больной или беременной	100	
.	Клиническое мышление			
	ПК5, ПК6, ПК 8	Выделение симптомов и синдромов, формулирование предварительного диагноза	20	
	ПК 5, ПК 8	План обследования пациентки	20	
	ПК 5, ПК 8	Трактовка полученных результатов обследования	20	

	ПК 6	Формулирование клинического диагноза	20	
	ПК 9	Назначение лечения	20	
	Итоговый балл		100	

Итоговый балл 2 этап = (1+2)/ 2

2.3. Собеседование по ситуационным задачам.

2.3.1. Содержание

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе зачета по дисциплине в 8 и 12 семестрах. Студенту предлагаются 2 клинические задачи – по диагностике и лечению нозологической формы по репродуктивной медицине (ОПК 6, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 20). Комплект ситуационных задач включает 33 задачи по гинекологии и 31 задачу по акушерству. К каждой задаче прилагается конверт с данными дополнительных методов обследования.

Экзаменационная задача (ПРИМЕР)

Больная 36 лет, обратилась на амбулаторный приём по поводу задержки менструации на неделю.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака, регулярная, от беременности предохранялась прерванным половым актом. В анамнезе 4 аборта без осложнений.

При осмотре при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, слизистая верхней трети влагалища и шейки матки слегка цианотичная, шейка конической формы, наружный зев сомкнут. При влагалищном исследовании шейка матки коническая, 3 см длиной, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio размягчена, немного больше нормы, при осмотре области правых придатков внезапно появились боли внизу живота, потеряла сознание. Пациентка бледная, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, выражен симптом Щёткина. Имеется притупление перкуторного звука в отлогах местах.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите факторы риска возникновения данного осложнения.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику врача женской консультации.
5. Укажите показания для госпитализации.
6. Составьте план дополнительного обследования.
7. Проведите интерпретацию данных обследования.
8. Сформулируйте клинический диагноз.
9. Составьте план лечения.
10. Сформулируйте показания к оперативному лечению, укажите предполагаемый объём операции.

Вопросы и ответы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

Правосторонняя внематочная беременность прервавшаяся по типу разрыва трубы.

Беременность, при которой оплодотворенное яйцо имплантируется вне полости матки, называют внематочной (эктопической).

КОДЫ ПО МКБ-10

- О00. О Абдоминальная (брюшная) беременность.
- О00. 1 Трубная беременность:
 - ◆ беременность в маточной трубе;
 - ◆ разрыв маточной трубы вследствие беременности.
- О00.2 Яичниковая беременность.
- О00.8 Другие формы внематочной беременности: ◆ шеечная; ◆ в роге матки; ◆ интралигаментарная.
- О00.9 Неуточненная.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

В последние 20 лет отмечают увеличение частоты внематочной беременности (ВБ), что обусловлено увеличением числа аборт, воспалительных заболеваний женских половых органов, применением ВМК, нейроэндокринных нарушений, психоэмоционального напряжения. Воспалительные заболевания в этиологии внематочной беременности составляют от 42 до 80%.

По данным центра по контролю заболеваемости в США, за последние 20 лет отмечено значительное (в 5 раз) повышение распространенности ВБ. Частота ВБ составляет 16 на 1000 беременностей. В Великобритании отмечают 11,5 эктопических беременностей на 1000 беременных, материнская смертность — 0,4 на 1000 эктопических беременностей.

В нашей стране прослеживается отчетливая тенденция к увеличению случаев ВБ более чем в 2 раза по сравнению с данными исследований 70-х годов прошлого века, нередко с атипичным клиническим течением.

По данным 2007 г., в Российской Федерации диагностировано 48 344 случая ВБ. Материнская смертность от ВБ в 2007 г. составила 13 случаев, это 3,4% всех ее причин.

В 2009 г. в РФ 51 045 случаев ВБ, из них доставлено позже 24 ч — 28,7%. Послеоперационная летальность составила 0,018% (после 24 ч — 0,03%).

ВБ стабильно занимает 3—4 место в структуре причин материнской смертности в индустриально развитых странах мира, 5-е — в РФ. Объяснений этому много, включая обсуждение проблемы на XIX Всемирном конгрессе акушеров-гинекологов (FIGO, 2009), но по-прежнему диагностика, выбор метода лечения, определение объема хирургического вмешательства не позволяют добиться удовлетворительных результатов.

До настоящего времени ВБ занимает 2-е место в структуре острых гинекологических заболеваний и первое — среди нозологических форм, сопровождающихся внутрибрюшным кровотечением.

Среди срочных гинекологических операций оперативные вмешательства по поводу ВБ занимают одно из первых мест и составляют около 50%.

ВБ наблюдают чаще с правой стороны у женщин детородного возраста от 23 до 40 лет. Она может быть как при 1-й беременности, так и при повторной, после нормальной и повторной внематочной беременности. Повторную эктопическую беременность обнаруживают у 7,5—22% женщин. У 36-80% она служит фактором, способствующим развитию вторичного бесплодия.

КЛАССИФИКАЦИЯ

В разделе МКБ-10 «Беременности с абортным исходом» зарегистрированы два термина, не исключющие друг друга, — «внематочная» и «эктопическая» беременность. В классификации ВОЗ, основанной на локализации плодного яйца, выделяют следующие формы эктопической беременности.

Самая частая форма эктопической беременности — трубная (96,5—98,5%). Удельная частота остальных (редких) форм распределяется следующим образом:

- яичниковая — 0,4—1,3%;
- брюшная-0.1-0,9%;
- беременность в роге матки (рудиментарный рог) — 0,2—0,9%;
- шеечная — 0,1-0,4%;

- интралигаментарная — 0,1%.

Брюшную беременность подразделяют:

- на первичную (имплантация в брюшной полости происходит первоначально);
- вторичную.

Различают две формы яичниковой беременности: интрафолликулярную и эпиофоральную. При первой оплодотворение и имплантация происходят в фолликуле, при второй — на поверхности яичника.

Риск шеечной беременности повышают предшествующий аборт или КС, синдром Ашермана, прием матерью во время беременности диэтилэстрола, миома матки и ЭКО.

В зависимости от места внедрения оплодотворенной яйцеклетки трубную беременность подразделяют на беременность:

- в ампулярном;
- истмическом;
- интерстициальном отделах трубы.

Интерстициальная трубная беременность составляет чуть меньше 1% внематочной беременности. Больные с интерстициальной трубной беременностью в большинстве случаев обращаются к врачу позже, чем с ампулярной или истмической. Частота беременности в маточном углу возрастает до 27% у пациенток, имеющих в анамнезе сальпингэктомию, ЭКО и перенос эмбриона. С интерстициальной трубной беременностью связана большая часть смертей, обусловленных внематочной беременностью вообще, поскольку она часто осложняется разрывом матки.

2. Укажите факторы риска возникновения данного осложнения.

Половая жизнь вне брака, регулярная, от беременности предохранялась прерванным половым актом. В анамнезе 4 аборта без осложнений.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

ДИАГНОСТИКА Жалобы

Основные жалобы больных с эктопической беременностью:

- задержка менструации (73%);
- кровянистые выделения из половых путей (71%);
- боли различного характера и интенсивности (68%);
- тошнота;
- иррадиация боли в поясничную область, прямую кишку, внутреннюю поверхность бедра;
- сочетание трех из перечисленных выше симптомов.

Дифференциальная диагностика

Для дифференциальной диагностики неразвивающейся или прерывающейся маточной беременности и ВБ проводят выскабливание полости матки. При внематочной беременности в соскобе выявляют децидуальную ткань без ворсин хориона, феномен Ариас—Стеллы (гиперхромные клетки эндометрия). При прерывающейся маточной беременности в соскобе присутствуют остатки или части плодного яйца, элементы хориона.

Прогрессирующую трубную беременность дифференцируют:

- от маточной беременности ранних сроков;
- дисфункционального маточного кровотечения;
- хронического воспаления придатков матки.

Прерывание беременности по типу разрыва трубы дифференцируют:

- от апоплексии яичника;
- перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки;
- разрыва печени и селезенки;
- перекрута ножки кисты или опухоли яичника;
- острого аппендицита;
- острого пельвиоперитонита.

Беременность, прервавшуюся по типу разрыва внутреннего плодовместилища (трубный аборт), необходимо дифференцировать:

- от аборта;
- обострения хронического сальпингоофорита;
- дисфункционального маточного кровотечения;
- перекрута ножки опухоли яичника;
- апоплексии яичника;
- острого аппендицита.

4. Определите тактику врача женской консультации.
Необходима экстренная госпитализация

5. Укажите показания для госпитализации.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- Задержка менструации, наличие кровянистых выделений из половых путей и болей внизу живота различного характера и интенсивности с возможной иррадиацией (в бедро, в паховую область, задний проход).
- Задержка менструации, отсутствие кровянистых выделений из половых путей и положительные результаты ХГЧ в крови независимо от наличия или отсутствия ультразвуковых признаков внематочной беременности.
- Задержка менструации, определение при двуручном исследовании пастозности в сводах (слева или справа).
- Выявление ультразвуковых признаков внематочной беременности.
- В нашем случае разрыв маточной трубы во время гинекологического осмотра.

6. Составьте план дополнительного обследования.

Лабораторные и инструментальные исследования

Определение концентрации β -ХГЧ в сыворотке крови

Пороговое значение β -ХГЧ составляет, по данным различных авторов, от 1000 до 2000 мМЕ/мл и устанавливается в каждой клинике с учетом лабораторного и ультразвукового оснащения и опыта врачей УЗ-диагностики. При уровне β -ХГЧ, превышающем принятое пороговое значение, и отсутствии плодного яйца в полости матки при трансвагинальном УЗИ вероятность внематочной беременности составляет 95—100%. Если концентрация β -ХГЧ ниже порогового значения, при условии стабильного состояния больной проводится серийное количественное определение.

Динамика нарастания β -ХГЧ при нормальной маточной беременности в первые 7 нед беременности характеризуется удвоением концентрации гормона каждые 1,5—3,5 дня. В клинической практике принято тестирование β -ХГЧ с интервалом в 48 ч. Недостаточный прирост концентрации β -ХГЧ может свидетельствовать как о внематочной, так и о нарушенной маточной беременности. Так, нарастание концентрации (β -ХГЧ менее, чем на 66% за 48 ч, исключает наличие нормально развивающейся маточной беременности у 75% пациенток. Падение концентрации β -ХГЧ, как правило, указывает на прерывание беременности, характерно снижение уровня β -ХГЧ не менее чем на 50% за 48 ч. После выскабливания полости матки падение концентрации β -ХГЧ более чем на 15% в течение 8—12 ч свидетельствует о полном аборте (маточной беременности), отсутствие падения уровня β -ХГЧ позволяет поставить диагноз внематочной беременности.

Следует подчеркнуть, что концентрация β -ХГЧ не имеет строгой корреляции с клиническими проявлениями заболевания. Разрыв маточной трубы может произойти и при низких значениях β -ХГЧ. В литературе описан клинический случай, когда в течение 19 дней наблюдалось снижение β -ХГЧ с 2367 до 97 мМЕ/мл, на уровне которого и произошел разрыв маточной трубы с массивным внутрибрюшным кровотечением. О разрыве маточной трубы при концентрации β -ХГЧ мМЕ/мл сообщает М.А. Kalinski.

Таким образом, клиническое использование серийного β -ХГЧ для диагностики внематочной беременности ограничивается рядом факторов. Во-первых, его проведение не всегда возможно, так как требует дополнительного времени. Во-вторых, серийное определение не позволяет строго дифференцировать внематочную и нарушенную маточную беременность. В третьих, у 17% больных с внематочной беременностью положительный тест удвоения концентрации β -ХГЧ, как при нормальной маточной беременности. Однократное изолированное определение β -ХГЧ почти не имеет значения.

Следует иметь в виду, что синтез β -ХГЧ наблюдается при некоторых опухолях. Оценка уровня β -ХГЧ позволяет диагностировать ущербность трофобласта, а следовательно, применить инвазивные методы диагностики, не опасаясь неблагоприятных последствий для беременности. Определение ХГЧ в крови помогает исключить неотложные состояния, не связанные с беременностью, а значит — сократить время диагностики.

Тогда как тестирование β -ХГЧ — неотъемлемое звено почти всех алгоритмов обследования при внематочной беременности, отношение к определению прогестерона довольно противоречиво. В отличие от β -ХГЧ концентрация прогестерона в ранние сроки беременности относительно постоянна, в результате чего отпадает необходимость его серийного определения. Концентрация прогестерона при внематочной и неразвивающейся маточной беременности достоверно ниже. Уровень прогестерона более 25 нг/мл позволяет исключить диагноз внематочной беременности и подтверждает нормально развивающуюся маточную беременность в 98% случаев. Концентрация прогестерона менее 5 нг/мл свидетельствует о неразвивающейся маточной беременности. Значения концентрации прогестерона между 5 и 25 нг/мл не имеют диагностического значения, но могут использоваться при выборе метода лечения больных с внематочной беременностью. При комплексном обследовании, включающем тестирование (β -ХГЧ и трансвагинальное УЗИ), определение прогестерона оказывается в большинстве случаев избыточным.

Трансвагинальное ультразвуковое исследование

Основные критерии УЗ-диагностики внематочной беременности:

- неоднородные придатковые структуры и свободная жидкость в брюшной полости (26,9%);
- неоднородные придатковые структуры без свободной жидкости (16%);
- эктопически расположенное плодное яйцо с живым эмбрионом (сердцебиение есть — 12,9%);
- эктопическое расположение эмбриона (сердцебиения нет — 6,9%).

По результатам УЗИ выделяют 3 типа эхографической картины полости матки при внематочной беременности:

- I — утолщенный от 11 до 25 мм эндометрий без признаков деструкции;
- II — полость матки расширена, переднезадний размер от 10 до 26 мм, содержимое в основном жидкостное, неоднородное за счет гематометры и отторгнутого в различной степени гравидарного эндометрия;
- III — полость матки сомкнута, М-эхо в виде гиперэхогенной полоски от 1,6 до 3,2 мм.

По мнению большинства исследователей, УЗИ является неинвазивным и достаточно информативным методом диагностики. Внедрение трансвагинального сканирования, использование цветового картирования позволили с высокой точностью обнаруживать УЗ-признаки ВБ. Анализ литературы убеждает, что трансвагинальное сканирование обязательно при подозрении на ВБ. Преимущества метода: отсутствие подготовки к исследованию, возможность сочетания с гинекологическим обследованием, безвредность, простота, высокая разрешающая способность. Наличие кровянистых выделений из половых путей, отсутствие плодного яйца в полости матки, незначительное увеличение матки, утолщение эндометрия более 10 мм, визуализация «подозрительного образования» в придатках матки и жидкости в позадиматочном пространстве, положительная реакция ХГЧ в моче (менее 1000 mIU/ml) и задержка менструации более 2 нед свидетельствует о

внематочной беременности в 96—98% случаев. Вместе с тем очевидна низкая прогностическая ценность отдельно взятых УЗ-критериев. Точность диагностики возрастает при учете факторов риска, концентрации В-ХГЧ, клинических проявлений и данных объективного обследования. Тем не менее в клинике часты случаи ложноотрицательных заключений специалистов УЗ-диагностики, причина тому недостаточная подготовка врачей УЗИ, низкое качество УЗ-аппаратуры, неправильная интерпретация клинических проявлений заболевания и, конечно, атипичные клинические проявления заболевания.

Значительные трудности представляет дифференциальная диагностика маточной и внематочной беременности при имплантации плодного яйца в интерстициальном и истмическом отделе, особенно на ранних сроках, когда хорион полностью окружен миометрием. Признаки, позволяющие заподозрить данную форму эктомической беременности: резко эксцентричное расположение плодного яйца, локальное истончение или отсутствие миометрия, окружающего хорион, иногда удается визуализировать полосу эндометрия, примыкающую к плодному яйцу по периферии.

Интерстициальную беременность необходимо дифференцировать от маточной беременности при аномалиях развития матки, при наличии внутриматочной перегородки.

При значении β -ХГЧ ниже разграничительного уровня и отсутствии плодного яйца в полости матки при трансвагинальном УЗИ возникает необходимость дифференциальной диагностики между внематочной беременностью, самопроизвольным абортom и нормальной маточной беременностью раннего срока. S.D. Spandorfer и соавт. обнаружили статистически значимую разницу в толщине эндометрия в этих трех группах пациенток при концентрации β -ХГЧ менее 1500 мМЕ/мл. Другие авторы указывают на недостаточную чувствительность такого признака, как толщина эндометрия при внематочной беременности. Аналогичные отличия были выявлены только у пациенток с самопроизвольным абортom и нормальной маточной беременностью. Утолщение М-эха наблюдается почти у 50% больных с внематочной беременностью и может достигать 20-25 мм. Толщина эндометрия при внематочной беременности чаще составляет от 2 до 20 мм. Данный признак не имеет диагностической ценности, несмотря на то что при внематочной беременности средние значения М-эха меньше, чем при маточной. Не обнаружено связи между толщиной эндометрия и такими параметрами, как срок беременности и концентрация β -ХГЧ. Трехслойность эхоструктуры эндометрия также не имеет диагностического значения при внематочной беременности.

Наиболее специфичный критерий внематочной беременности (100%) — выявление эктопически расположенного плодного яйца, содержащего желточный мешок и эмбрион. — является наименее чувствительным (15-20%). При обнаружении образования в области придатков, не связанного с яичником, и концентрации (3-ХГЧ выше разграничительного уровня точность диагностики приближается к 100% (чувствительность — 97%, специфичность — 99%), прогностическая ценность положительного и отрицательного результатов — 98%. По данным многочисленных авторов — примерно в 70% случаев при внематочной беременности эктопически расположенное плодное яйцо имеет вид анэхогенного округлого образования с венчиком повышенной эхогенности. Сердцебиение эктопического эмбриона обнаружить удается нечасто. Придатковое образование может иметь повышенную эхогенность вследствие отслоения хориона и скопления крови в расширенной маточной трубе или неоднородную эхогенность и нечеткие контуры при наличии гематомы. Иногда плодное яйцо в маточной трубе не удается обнаружить из-за его небольших размеров. Наличие придаткового образования у больных с положительным β -ХГЧ и отсутствием признаков маточной беременности довольно специфичный (93-99%), но недостаточно чувствительный (21-84%) критерий. Чувствительность и специфичность обнаружения свободной жидкости в сочетании с «пустой» маткой составляют соответственно 63 и 69%. Необходимо подчеркнуть, что при выраженном ожирении, миоме матки Рачительных размеров, спаечном процессе в малом тазу диагностическая точность

трансвагинального УЗИ может быть существенно ограничена. Обнаружение свободной жидкости при неудовлетворительной визуализации служит показанием для проведения дальнейших диагностических мероприятий.

Значительно повышает чувствительность УЗ-диагностика при внематочной беременности в режиме цветного доплеровского картирования, что позволяет визуализировать повышенную васкуляризацию в зоне эктопического трофоблата. Обнаружение низкорезистентного кровотока (индекс резистентности менее 0,6) в эндометрии с высокой точностью указывало на нарушенную маточную беременность. Прогностическая ценность положительного и отрицательного результата составила 97 и 51% соответственно.

Достоинства и недостатки пункции брюшной полости через задний свод общеизвестны. В ряде случаев при отсутствии возможности выполнения ультразвукового исследования пункция позволяет подтвердить внутрибрюшное кровотечение и обосновать показания к оперативному вмешательству. Однако следует иметь в виду, что ложноотрицательный результат пункции брюшной полости зачастую является причиной нерационального ведения больных.

Комбинация трансвагинального УЗИ и определения концентрации β -субъединицы ХГЧ позволяет диагностировать беременность у 98% больных с 3-й недели беременности. УЗ-диагностика внематочной беременности включает измерение толщины эндометрия, соногистерографию, цветную доплерометрию. Беременность в маточном углу можно заподозрить при асимметрии мазки, асимметричной позиции плодного яйца, выявляемые при УЗИ (табл.).

Таблица. Информативность различных методов диагностики внематочной беременности в зависимости от срока

Показатели	Срок беременности	
	До 4 нед	Более 4 нед
β -ХГЧ	83,7	92,5
Трансвагинальное УЗИ	68,6	97,1
β -ХГЧ + трансвагинальное	98,3	99,5
Лапароскопия	65,3	97,4

Наиболее информативны в диагностике внематочной беременности: определение концентрации β -субъединицы ХГЧ в крови, УЗИ и лапароскопия.

Часто возникает необходимость дифференциальной диагностики самопроизвольного выкидыша и внематочной беременности, имеющих сходные клинические симптомы. Гистологическое заключение соскоба эндометрия способствует в данном случае установлению правильного диагноза. Вместе с тем использовать гистологическое исследование эндометрия в диагностике внематочной беременности нецелесообразно из-за неоправданной потери времени и риска для больной. Кроме того, децидуальная реакция эндометрия может быть не только при беременности, но и при персистенции желтого тела, при опухолях трофобласта, гипопиза, коры надпочечников, при приеме гормональных препаратов.

7. Проведите интерпретацию данных обследования.

При осмотре при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, слизистая верхней трети влагалища и шейки матки слегка цианотичная, шейка конической формы, наружный зев сомкнут. При влагалищном исследовании шейка матки коническая, 3 см длиной, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio размягчена, немного больше нормы, при осмотре области правых придатков внезапно появились боли внизу живота, потеряла сознание. Пациентка бледная, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный

в нижних отделах, выражен симптом Щёткина. Имеется притупление перкуторного звука в отлогах местах. **При гинекологическом осмотре произошел разрыв маточной трубы, возникла симптоматика болевого и геморрагического шока.**

8. Сформулируйте клинический диагноз.

Острый живот. Правосторонняя трубная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы. Шок.

9. Составьте план лечения.

ЛЕЧЕНИЕ

Цель лечения — устранение ВБ.

Основной метод лечения внематочной беременности — хирургический.

Хирургическое лечение

Внедрение в практику лапароскопической хирургии привело к снижению количества лапаротомических операций по поводу внематочной беременности от общего количества оперативных вмешательств. Объем оперативного вмешательства (туботомия или тубэктомия) в каждом случае определяется индивидуально. При решении вопроса о возможности проведения органосохраняющей операции необходимо учитывать характер оперативного доступа (лапароскопия или лапаротомия) и следующие факторы:

- желание пациентки иметь беременность в будущем;
- морфологические изменения в стенке трубы («старая» ВБ, истончение стенки трубы на всем протяжении плодместилища);
- повторная беременность в трубе, ранее подвергнутой органосохраняющей операции;
- эктопическая беременность после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах по поводу трубно-перитонеального фактора бесплодия;
- локализация плодного яйца в интерстициальном отделе маточной трубы;
- выраженный спаечный процесс органов малого таза. Сальпинготомию считают основной операцией на трубах при эктопической беременности.

Условия:

- сохранение фертильности;
- стабильная гемодинамика;
- размер плодного яйца <5 см;
- плодное яйцо расположено в ампулярном, инфундибулярном отделе.

Выдавливание плодного яйца производят при его локализации в фимбриальном отделе трубы. Рассечение маточного угла проводят при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы.

Показания:

- содержание ХГЧ > 15 000 МЕ/мл;
- эктопическая беременность в анамнезе;
- размер плодного яйца >5 см.

При других патологических изменениях другой трубы (гидросальпинкс, сактосальпинкс) рекомендуют двустороннюю сальпингэктомию. Возможность ее необходимо заранее обговаривать с пациенткой и получить письменное согласие на указанный объем оперативного вмешательства.

Консервативные методы лечения

Условия для консервативного лечения эктопической беременности:

- прогрессирование трубной беременности;
- размер плодного яйца не более 2—4 см.

Считается, что медикаментозная терапия эктопической беременности перспективна. Однако метод не получил широкого распространения, в частности, в связи с низкой частотой диагностики прогрессирующей трубной беременности. В современной практической гинекологии приоритетным считают хирургический метод лечения.

В большинстве случаев для консервативного ведения больной с ВБ применяют метотрексат, реже используют калия хлорид, гипертонический раствор декстрозы, препараты простагландинов, мифепристон. ЛС применяют парентерально и местно (вводят в маточную трубу через боковой свод влагалища под контролем УЗИ, при лапароскопии или трансцервикальной катетеризации маточной трубы).

Метотрексат — противоопухолевое средство группы антиметаболитов, ингибирующее редуктазу дигидрофолиевой кислоты, участвующую в восстановлении её в тетрагидрофолиевую (переносчик углеродных фрагментов, необходимых для синтеза пуриновых нуклеотидов и их производных). Среди побочных действий следует отметить лейкопению, тромбоцитопению, апластическую анемию, язвенный стоматит, диарею, геморрагический энтерит, алопецию, дерматит, повышение активности печеночных ферментов, гепатит, пневмонию. При внематочной беременности препарат вводят в низких дозах, не вызывающих тяжелых побочных действий. Если планируют несколько введений метотрексата, назначают кальция фолинат. Это антидот метотрексата, снижающий риск его побочных действий.

Схема 1. Метотрексат в дозе 1 мг/кг в сутки внутримышечно через день, кальция фолинат в дозе 0,1 мг/кг в сутки в/м через день, начиная со 2-го дня лечения. Метотрексат отменяют, когда содержание β -субъединицы ХГЧ в сыворотке крови снижается на 15% в сутки. Кальция фолинат вводят последний раз на следующий день после отмены метотрексата. По окончании лечения по указанной схеме концентрацию β -субъединицы ХГЧ определяют еженедельно до снижения до 0. Если уровень β -субъединицы ХГЧ переставал снижаться и отмечалось его повышение, метотрексат назначали повторно. Эффективность лечения по указанной схеме — 96%.

Схема 2. Метотрексат вводят однократно в дозе 50 мг/м², кальция фолинат не назначают. Эффективность лечения по данной схеме — 96,7%.

Эффективность и вероятность нормальной беременности после применения обеих схем примерно одинаковы.

Показания для назначения метотрексата:

- повышенное содержание β -субъединицы ХГЧ в сыворотке крови после органосохраняющей операции на маточной трубе, выполненной по поводу внематочной беременности (персистирующая ВБ);
- стабилизация или повышение концентрации β -субъединицы ХГЧ в сыворотке крови в течение 12—24 ч после раздельного диагностического выскабливания или вакуум-аспирации, если размер плодного яйца в области придатков матки не превышает 3,5 см;
- определение при влагалищном УЗИ плодного яйца диаметром не более 3,5 см в области придатков матки, при содержании β -субъединицы ХГЧ в сыворотке крови более 2000 МЕ/л при отсутствии плодного яйца или скопления жидкости в полости матки.

Больную наблюдают в стационаре. При сильной длительной боли внизу живота определяют гематокрит и проводят влагалищное УЗИ, позволяющее уточнить, не произошел ли разрыв трубы. Для оценки состояния плодного яйца на фоне лечения метотрексатом УЗИ не проводят. Оценивать результаты УЗИ при внематочной беременности нужно осторожно, поскольку скопление жидкости в прямокишечно-маточном углублении наблюдают как при развивающейся, так и при прервавшейся внематочной беременности. При быстром снижении гематокрита или нарушениях гемодинамики показано хирургическое лечение. После лечения метотрексатом рекомендуют контрацепцию в течение 2 мес.

Однако, учитывая побочное действие метотрексата, при необходимости многократного введения в достаточно больших дозах для лечения эктопической беременности, ряд исследователей предприняли попытки совершенствования методики. В 1987 г. W. Feichtinger и Kemeter разрешили проблему, обеспечив максимальный эффект при минимальной дозе метотрексата с помощью локальных инъекций препарата под контролем трансвагинального мониторинга. Препарат вводят в просвет плодного яйца после

предварительной аспирации АЖ. Разовая доза составляет от 5 до 50 мг и определяется гестаационным сроком. А. Fujishita и соавт. для усиления терапевтического эффекта метотрексата применили его суспензию, включающую липиодол Ультра-Флюид* с фосфатидилхолином⁴¹. Поданным авторов, применение суспензии позволяет снизить частоту персистирующей беременности на 44% по сравнению с использованием чистого метотрексата.

Однако практический опыт и данные литературы убеждают, что УЗ-сальпингоцентез сопряжен с высоким риском повреждения сосудистой сети мезосальпинкса и маточной трубы. Поэтому в настоящее время целесообразно проведение лапароскопического сальпингоцентеза.

Преимущества лапароскопической тубоскопии:

- объективная оценка состояния «беременной» маточной трубы;
- определение наиболее безопасной точки прокола трубы;
- обеспечение гемостаза путем инъекции в мезосальпинкс гемостатиков и (или) точечной коагуляции области предполагаемого прокола.

Организационные и лечебные технологии, позволяющие произвести органосохраняющие операции трубной беременности

- Раннее обращение пациентки в женскую консультацию или поликлинику.
- Проведение диагностических мероприятий β-ХГЧ, УЗИ) и наблюдение не более 2 сут в женской консультации и поликлинике.
- Своевременная госпитализация и проведение лапароскопии не позднее 24 ч после госпитализации.
- Круглосуточная эндоскопическая служба в стационаре.

10. Сформулируйте показания к оперативному лечению, укажите предполагаемый объем операции.

Тяжелое состояние пациентки, обусловленное прерыванием трубной беременности по типу разрыва маточной трубы.

Ввиду разрыва маточной трубы, вероятный объем операции – удаление правой маточной трубы, при возможности, резекция поврежденной части маточной трубы.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть	95-91	5

допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

Каждая из ситуационных задач оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов.

Оценка «зачтено» (86-100 баллов) выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов, формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы, составляет полный план обследования пациентки, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов исследования, проводит полный анализ результатов обследования пациентки, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации, анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы, грамотно оформляет все разделы рецепта.

Оценка «зачтено» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациентки, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая

основные разделы действующей классификации, составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациентки, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациентки, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения, правильно оформляет рецепты на назначенные лекарственные препараты.

Оценка «зачтено» (56-71 балл) выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе, выписывает рецепты на назначенные препараты с 2-3 несущественными ошибками.

Оценка «незачтено» (ниже 56 баллов) выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациентки.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе зачета по дисциплине в 8 семестре. Студенту предлагаются 2 клинические задачи – по диагностике и лечению нозологической формы по гинекологии и акушерству. На подготовку к ответу студенту представляется 30 минут. Конверт с результатами дополнительных данных выдается студенту в ходе собеседования с преподавателем после оформления плана обследования пациентки, результаты оцениваются непосредственно в ходе собеседования. Каждая из предложенных задач оценивается исходя из 100 баллов. Итоговая оценка за этап формируется как среднее арифметическое из двух оценок за задачи и выставляется в журнал регистрации посещения практических занятий. Данная оценка составляет 33% итоговой оценки за зачет.

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Итоговая оценка за зачет по дисциплине

Представляет собой сумму баллов, полученных при проведении 3 этапов зачета и рассчитывается следующим образом: суммируются баллы 3-х этапов и полученное количество баллов делится на 3.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительный балл (не ниже 56) за каждый этап зачета.

Итоговая оценка знаний студентов по дисциплине выставляется в журнал регистрации практических занятий:

«зачтено» – от 56 до 100 баллов;

Авторы-составители: к.м.н., доцент А.О.Назарова, к.м.н., доцент К.П. Андреев

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
практика по получению профессиональных умений
и опыта профессиональной деятельности
«Поликлиническая»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Направленность (специализация):	Лечебное дело
Форма обучения:	Очная
Срок освоения образовательной программы:	6 года

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	10 семестр.
ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	10 семестр.
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	10 семестр.
ПК-7 -	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	10 семестр
ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	10 семестр.
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	10 семестр.
ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	10 семестр.

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Пример 1:

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
	ПК-7	Знать: - организацию проведения экспертизы временной нетрудоспособности в	<i>Комплект тестовых заданий</i>	<i>решение ситуационных задач в ходе собеседования на</i>

		медицинском учреждении; - причины и средние ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности при основных заболеваниях терапевтического профиля; - организацию работы и порядок направления и освидетельствования пациентов в бюро МСЭ. Уметь: - решать частные вопросы экспертизы временной нетрудоспособности при основных заболеваниях в практике амбулаторного терапевта; - знать противопоказанные виды трудовой деятельности при основных терапевтических заболеваниях. Владеть: - оформлением листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в различных клинических ситуациях.	<i>Комплект ситуационных задач</i>	<i>зачете в 10 семестре</i> <i>Зачет 10 семестр</i>
1.	ОПК-6	<i>Знает:</i> правила оформления записи в амбулаторной карте, рецептов на льготные, наркотические и приравненные к ним препараты, больничных листов, направления на МСЭ, направления на госпитализацию, контрольной карты диспансерного	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Комплект ситуационных задач</i>	

		наблюдения, книги записи вызовов врача на дом, талона амбулаторного пациента <i>Умеет:</i> заполнять формы медицинской документации, применяемой в амбулаторных условиях <i>Владеет:</i> навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно поликлинических условиях		
	ПК-2	<i>Знает:</i> основные положения приказов по профилактической работе и диспансеризации; основные правила оформления карты диспансерного наблюдения; основные терапевтические заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения при наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях; этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; основы	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Комплект ситуационных задач</i>	

		организации амбулаторно-поликлинической помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных. <i>Умеет:</i> оценить состояние здоровья населения; оценить значимые социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения; использовать в лечебной деятельности основные методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины); осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни <i>Владеет:</i> правильным ведением медицинской документации		

		(оформления карты диспансерного наблюдения, оформления в амбулаторной карте записей о проведении профилактического и диспансерного осмотров)		
2.	ПК-6	<i>Знает:</i> современную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные диагностические возможности поликлинической службы, критерии диагноза различных заболеваний <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Комплект ситуационных задач</i> <i>История болезни</i>	

		прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.		
3.	ПК-9	<i>Знает:</i> клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля; особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, частные вопросы методов лечения и показания к их применению при различных нозологических формах; клинико-фармакологическую характеристику		

		основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении неотложных состояний у пациентов. <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз — синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; сформулировать клинический диагноз; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза; алгоритмом выбора тактики лечения с позиций доказательной медицины.		
	ПК-10	<i>Знает:</i> критерии диагноза различных заболеваний; особенности организации и объем		

		работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для экстренной госпитализации больных; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении неотложных состояний у пациентов. <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; сформулировать клинический диагноз; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических		

		средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях		
	ПК-16	<i>Знает:</i> группы здоровья населения; виды медицинской профилактики; основные принципы диспансерного наблюдения терапевтических больных; общие представления о понятии «здоровый образ жизни»; влияние «вредных привычек» на риск развития основных заболеваний терапевтического профиля. <i>Умеет:</i> выявлять наличие вредных привычек; определить место и порядок проведения диспансерного наблюдения (отделение		

		профилактики, лечащий врач). <i>Владеет:</i> алгоритмом оформления клинического диагноза с указанием степени выраженности функциональных расстройств, влияющих на выбор двигательного режима; навыками оформления первичной медицинской документации.		

2. Оценочные материалы

2.1. Оценочное средство: Комплект тестовых заданий

(наименование в соответствии с п.1.2)

2.1.1. Содержание

Тесты 1 уровня

Выберите из представленных вариантов ответов один правильный
АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

- А) Описание клинической картины
- Б) Оценка состояния пациента
- В) Выбор тактики ведения больного
- Г) Решение экспертных вопросов
- Д) Все вышеперечисленные данные

Правильный ответ: «Д».

Тесты 2 уровня

Выберите один правильный ответ
ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОМЕДОЛА В АМПУЛАХ, ВЫПИСАННЫХ НА ОДНОМ РЕЦЕПТЕ

- А) 10 ампул
- Б) 20 ампул
- В) 30 ампул
- Г) 50 ампул
- Д) в зависимости от тяжести болевого синдрома

Правильный ответ: «А»

Тесты 3 уровня

Выберите один правильный ответ
СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЯХ:

- А) одновременном назначении 5 и более препаратов 1 пациенту
- Б) назначение лекарственных препаратов, входящих в список ПНЖВЛС
- В) назначение лекарственных препаратов, имеющих значительную стоимость
- Г) назначение лекарственных препаратов в количестве более 1 упаковки
- Д) при наличии существенных отклонений от нормы в показателях гомеостаза пациента

Правильный ответ: «А»

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка ставится, исходя из количества правильных ответов в процентном отношении к общему количеству вопросов:

- даны правильные ответы на 46-55 % вопросов и менее – оценка «2»;
- даны правильные ответы на 56 – 70 % вопросов – оценка «3»;
- даны правильные ответы на 71 – 85 % вопросов – оценка «4»;
- даны правильные ответы на 86 % вопросов и более – оценка «5».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговый тестовый контроль

Итоговый тестовый контроль является элементом зачета и проводится в компьютерном варианте. Из базы данных, содержащих 200 вопросов, компьютер в произвольном порядке выбирает 40 вопросов и предлагает их студенту. К каждому вопросу имеется от 3 до 5 ответов, только один из которых правильный. В течение 30 минут студент должен справиться с заданием, указав правильный ответ на каждый из предложенных вопросов.

2.2. Оценочное средство: *Комплект клинических ситуаций*

2.2.1. Содержание

Клиническая ситуация для занятий

Задача 1.

Больной М, 50 лет, предприниматель обратился на прием в офис ОВП с жалобами на появившиеся неделю назад боли в подложечной области не интенсивного характера, возникающие натощак и через 1,5-2 часа после еды, изжогу. Ухудшение связывает со стрессовой ситуацией на работе (дома) в течение последних двух недель. Страдает язвенной болезнью 5 лет. За последний год было одно обострение в марте. Какие лекарственные препараты получал во время обострения не помнит. Пролонгированная терапия не проводилась. Курит до 1 пачки сигарет в день, употребляет алкоголь до двух – трех раз в неделю в среднем до 100,0 – 150, 0 в день.

При осмотре.

Астенический тип телосложения . Рост – 180, вес – 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс – 64 в 1 мин. ритмичный, АД – 130/90 мм.рт.ст. Тоны сердца достаточной звучности. Язык чистый розовый. Живот мягкий, невыраженная болезненность в эпигастральной области и в зоне проекции луковицы 12-перстной кишки. Печень и селезенка пальпаторно не определяются. Выраженный стойкий красный дермографизм, влажные ладони.

1. Проведите дифференциальный диагноз

При проведении дифференциального диагноза мы исходим из данных анамнеза – больной страдает язвенной болезнью. Клиническая картина на момент осмотра соответствует данному диагнозу. В тоже время необходимо иметь в виду возможные различия в происхождении настоящего обострения: ассоциированная с *Helicobacter pylori* (НР) язва или нет, возможность сочетанной патологии (поражение соседних органов – поражение желчевыводящей системы)

2. Оцените состояние вегетативной нервной системы.

Клинические данные свидетельствуют о преобладании парасимпатической нервной системы, что в ряде случаев делает показанным применение холинолитической терапии при

отсутствии возможностей использовать H₂ блокаторы или ингибиторы «протонового насоса».

3. Оформите предварительный диагноз

Более вероятен диагноз «Язвенная болезнь 12-перстной кишки в ст. обострения»

4. Составьте план обследования

План обследования включает проведение ФГДС с гистологическим и цитологическим исследованием биоптата, ан. кала на скрытую кровь, общий ан. крови с подсчетом ретикулоцитов, проведение уреазного дыхательного теста, УЗИ печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы.

5. Назначьте лечение

Режим амбулаторный или стационарный. Диета по типу стола №1. Поскольку в 95% случаев при язвенной болезни 12-перстной кишки имеет место НР ассоциированная язва, то есть смысл назначить одну из стандартных схем лечения с учетом переносимости в прошлом препаратов.

6. Решите вопросы ВТЭ

И первый и второй больной временно нетрудоспособны и нуждаются в выдаче б/л.

7. Показана ли госпитализация.

Учитывая невыраженность клинической картины в первом случае можно начать лечение амбулаторно, во втором случае все зависит от социальной обстановки.

8. Представьте план диспансерного наблюдения

По окончании обострения с больным должна быть проведена беседа в отношении факторов риска развития обострения (курение, употребление алкоголя, реакции на стрессовые ситуации) и предложены конкретные возможные действия по их устранению (обследование и курс лечения у психотерапевта для первого больного, чтение популярной литературы по данной проблематике вторым с целью большего представления как адаптироваться к новым условиям а также назначения ему курсов физиолечения в физиолечебнице; лечение у нарколога с целью отказа от курения, ежедневные водные процедуры по типу контрастного душа и т.п.) С учетом уточненных данных решить вопрос о нуждаемости в пролонгированной медикаментозной терапии. Решить вопрос о показаниях санаторно-курортного лечения, или лечения в физиолечебнице.

Клиническая ситуация 2

Больная 36 лет. Менструальная функция без особенностей, половая жизнь в браке с 19 лет. В анамнезе 2 родов без осложнений, 4 медицинских аборта, последний 2 года тому назад осложнился эндометритом и сальпингитом.

Какие методы контрацепции рекомендуются рожавшим женщинам?

Какова вероятная причина воспалительного осложнения после аборта?

Очередная менструация в срок не пришла, задержка менструации на 2 недели. Заболела остро: появились боли внизу живота, внезапно на работе потеряла сознание. Была доставлена машиной скорой помощи в стационар. При осмотре кожа бледная, сознание заторможено, вялая, Пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий,

болезненный в нижних отделах, выражен симптом Щёткина. Имеется притупление перкуторного звука в отлогих местах.

При влагалищном исследовании: смещения шейки резко болезненны. Чётко пропальпировать тело матки и придатки не удастся. Имеется выбухание и резкая болезненность при пальпации заднего свода. Выделений из половых путей нет.

ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какие факторы могли способствовать возникновению данной патологии?
4. План ведения?
5. Дополнительные методы обследования?

Клиническая ситуация 3

Больной М, 50 лет, предприниматель обратился на прием в офис ОВП с жалобами на появившиеся неделю назад боли в подложечной области не интенсивного характера, возникающие натощак и через 1,5-2 часа после еды, изжогу. Ухудшение связывает со стрессовой ситуацией на работе (дома) в течение последних двух недель. Страдает язвенной болезнью 5 лет. За последний год было одно обострение в марте. Какие лекарственные препараты получал во время обострения не помнит. Пролонгированная терапия не проводилась. Курит до 1 пачки сигарет в день, употребляет алкоголь до двух – трех раз в неделю в среднем до 100,0 – 150, 0 в день.

При осмотре.

Астенический тип телосложения. Рост – 180, вес – 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс – 64 в 1 мин. ритмичный, АД – 130/90 мм.рт.ст. Тоны сердца достаточной звучности. Язык чистый розовый. Живот мягкий, невыраженная болезненность в эпигастриальной области и в зоне проекции луковицы 12-перстной кишки. Печень и селезенка пальпаторно не определяются. Выраженный стойкий красный дермографизм, влажные ладони.

4. Проведите дифференциальный диагноз
5. Оцените состояние вегетативной нервной системы.
6. Оформите предварительный диагноз
4. Составьте план обследования
6. Назначьте лечение
6. Решите вопросы ВТЭ
7. Показана ли госпитализация.
9. Представьте план диспансерного наблюдения

На четвертый день обследования и лечения в кале была выявлена скрытая кровь (++) , по данным ФГДС – язва в обл. передней стенки луковицы 12-перстной кишки размером 0,7 см в диаметре, в общ. ан. крови – эр. 4,5 г/л, Нб – 128 г/л, ретикулоцитов - 10%. Отмечается клиническое улучшение.

1. Укажите возможные причины скрытой крови в кале.
2. Проведите обследование на предмет выявления возможного источника.
3. Где будете проводить дообследование больного (в условиях стационара – какого, амбулаторно).
4. Хирургическая тактика при подозрении на желудочное кровотечение.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверено, правильно и самостоятельно выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. В учебном задании студент уверено, правильно и самостоятельно выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.	100-86	5 «отлично»
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки, выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.	85-71	4 «хорошо»

Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного	70-56	3 «удовлетво- рительно»
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить при обследовании пациента патологические изменения и формулировать предварительный диагноз, оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывать тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Не может составлять план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывать терапию. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа. В учебном задании студент не может выписывать рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	55-46	2 «неудовлетво- рительно»

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания (указания для преподавателей по организации контрольного мероприятия с использованием данного оценочного средства: продолжительность, возможность использования студентами информационных материалов и др., рекомендации по анализу и оценке результатов студентов)

Типичные клинические ситуации используются в ходе занятия для закрепления полученных знаний и навыков, возможно использование справочных материалов (методические указания кафедры).

Клинические задачи по различным разделам общей врачебной практики согласно разделам программы (терапия, онкология, хирургия, лор-болезни, инфекционные болезни, неврология в рамках компетенции врача общей практики). По условиям, описанным в задаче, студент должен поставить предварительный диагноз, определиться с тактикой дальнейшего ведения пациента, необходимость консультации специалистов, решить вопрос о необходимости оказания неотложной помощи, показаний к госпитализации и составить план дополнительных исследований, необходимых для уточнения диагноза. Затем студенту предлагаются результаты лабораторных и инструментальных исследований пациента. Он должен дать их интерпретацию, и с учётом их результатов поставить клинический диагноз и предложить схему лечения больного.

Промежуточная аттестация.

Данная работа регулируется Положением о текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации и порядке ликвидации академической задолженности обучающихся государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 25.02.2014 года

Промежуточная аттестация при изучении Электива «Общая врачебная практика» осуществляется в форме зачета по окончании цикла в 12 семестре.

Зачет является формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине.

Освобождение от зачета не допускается.

Решение о допуске каждого студента фиксируется в журнале регистрации практических занятий.

Зачет комбинированный, проводится в два этапа.

1 этап - Компьютерное тестирование (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-16):

Этот этап проводится на последнем занятии цикла на 6 курсе в 12 семестре. Из базы данных, содержащих 200 вопросов, компьютер в произвольном порядке выбирает 40 вопросов и предлагает их студенту. К каждому вопросу имеется от 3 до 5 ответов, только один из которых правильный. В течение 30 минут студент должен справиться с заданием, указав правильный ответ на каждый из предложенных вопросов.

При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля.

Критерии и шкала оценки компьютерного тестирования:

результат тестирования оценивается: «выполнено» (при правильном ответе на тестовые задания в 71% и более) и «не выполнено» (при правильном ответе на тестовые задания в 70% и менее). Или должен быть рубеж в 56%.

2 этап - Собеседование по ситуационным задачам (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-16):

включает устное собеседование со студентом по ситуационным задачам, касающимся вопросов тематического плана дисциплины по основным разделам. Каждому студенту предлагается 3 задания.

Первое задание представлено клинической ситуационной терапевтического профиля, второе и третье задание – клинической ситуацией по смежным разделам программы в рамках компетенции врача общей практики. По условиям, описанным в задании, студент должен поставить предварительный диагноз, определиться с тактикой дальнейшего ведения пациента, решить вопрос о необходимости оказания неотложной помощи и составить план дополнительных исследований, необходимых для уточнения диагноза. Затем студенту предлагаются результаты лабораторных и инструментальных исследований пациента. Он должен дать их интерпретацию, и с учётом их результатов поставить клинический диагноз и предложить схему лечения больного.

Время на подготовку – 30 мин. Студенты имеют возможности использовать учебное пособие кафедры для студентов 5-6 курсов лечебного факультета «особенности выбора лекарственных препаратов в условиях первичной медико-санитарной помощи» 2015 г.

Время на ответ – не более 20 минут.

Студент получает допуск к зачету по элективному курсу «Общая врачебная практика» при условии:

- выполнения программы (отсутствия неотработанных пропусков занятий, среднего балла текущих оценок по дисциплине не менее 56);
- получения за итоговый тестовый контроль оценки не ниже 56 баллов;

Итоговая оценка по дисциплине определяется как среднее арифметическое. Итоговая оценка за зачет представляет собой сумму баллов за два этапа.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка на зачете.

Перевод итоговой оценки по дисциплине из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

- Менее 56 баллов – неудовлетворительно;
- 56-70 баллов – удовлетворительно
- 71-85 баллов – хорошо;
- 86-100 баллов – отлично.

Положительные оценки заносятся в зачетно - экзаменационную ведомость и зачетную книжку. Неудовлетворительная оценка - только в зачетно-экзаменационную ведомость. Неявка на зачет отмечается в зачетно-экзаменационной ведомости словами «не явился». Экзаменационная ведомость заверяется заведующим кафедрой и сдается в деканат не позднее следующего дня за днем сдачи зачета.

Примечание 1: Раздел «Содержание оценочного средства» предназначен только для преподавателей. Студентов необходимо ознакомить с примерами (демоверсиями) оценочных средств, критериями и шкалами оценки, с перечнем результатов, которые проверяются.

Открытой для студентов может быть перечень вопросов для устного собеседования, ситуативных заданий и т.п.

Примечание 2: Текст, выделенный курсивом, является комментарием к заполнению макета, его следует удалить в конечной версии документа

Примечание 1: Раздел «Содержание оценочного средства» предназначен только для преподавателей. Студентов необходимо ознакомить с примерами (демоверсиями) оценочных средств, критериями и шкалами оценки, с перечнем результатов, которые проверяются.

Открытой для студентов может быть перечень вопросов для устного собеседования, ситуативных заданий и т.п.

Примечание 2: Текст, выделенный курсивом, является комментарием к заполнению макета, его следует удалить в конечной версии документа

Автор(ы)-составитель(и): доцент, д.м.н. С.Е. Ушакова, доцент, к.м.н. Г.В. Белова

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по**

производственной практике «Научно-исследовательская работа»

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Направленность (специализация):	Лечебное дело
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-2	<u>готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</u>	9,10,11,12 семестры
ПК-20	<u>готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;</u>	9,10,11,12 семестры
ПК-21	<u>способностью к участию в проведении научных исследований;</u>	9,10,11,12 семестры
ПК-22	<u>готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.</u>	9,10,11,12 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК 2	<i>Знать</i> грамматику иностранного языка <i>Уметь:</i> Написать аннотацию к научно-исследовательской работе <i>Владеть</i> коммуникацией в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	1. Лист оценки научно-исследовательской работы 2. Лист оценки доклада	Зачет, 12-й семестр
	ПК-20	<i>Знать:</i> теоретические основы медицины доказательств, методику оценки качества источников научной медицинской информации. <i>Уметь:</i> выполнять оценку качества источников научной медицинской информации.		

		<i>Владеть:</i> навыками оценки методологического качества научных медицинских публикаций, отражающих результаты медицинских исследований разного дизайна.		
	ПК-21	<i>Знать:</i> основные способы сбора первичных данных в медицинских научных исследованиях; основные математико-статистические методы анализа данных, используемые в медицинских научных исследованиях, применение информационных компьютерных систем в ходе научно-исследовательской деятельности в медицине и здравоохранении. <i>Уметь:</i> определять необходимый объем выборки, составлять анкету для сбора данных методом опроса, создавать электронную базу данных для последующего математико-статистического анализа, выполнять анализ описательного признака, выполнять анализ количественного признака, выполнять интервальную оценку свойств генеральной совокупности, сравнивать совокупности по параметрическим и непараметрическим критериям, анализировать связь признаков, анализировать динамику явления, выполнять математико-статистический анализ данных с использованием прикладных компьютерных программ. <i>Владеть:</i> навыками конструирования вопросов анкеты,		

		навыками применения основных правил составления анкеты, навыками выбора переменных для максимально полного отражения собранных сведений в электронной базе данных, навыками создания электронной базы данных и работы с ней, навыками расчета относительных показателей, навыками графического представления ряда распределения количественного признака, навыками выявления центра распределения количественного признака, навыками оценки разнообразия количественного признака, навыками оценки нормальности распределения количественного признака, используя простейшие методы, навыками построения доверительных интервалов для выборочных оценок, навыков расчета параметрических и непараметрических статистических критериев, навыками оценки связи признаков, используя регрессионный и корреляционный анализ, навыками сглаживания динамического ряда для выявления тренда, навыками расчета комплекса показателей, характеризующих тренд динамического ряда.		
	ПК-22	<i>Знать:</i> понятие систематического обзора, его характеристики, методику составления, его возможности и ограничения, понятие метаанализа и общие подходы к его составлению, алгоритм деятельности при использовании доказательной клинической практики,		

		методику критической оценки найденных доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства. <i>Уметь:</i> выполнять критическую оценку доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства, осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства с собственным клиническим опытом и предпочтениями пациента, оценивать эффективность своей деятельности по использованию практики доказательной медицины. <i>Владеть:</i> Навыками оценки найденных доказательств на их валидность, значимость и применимость, навыками соединения найденных доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами, навыками самооценки эффективности своей доказательной (научно-обоснованной) клинической деятельности.		

2. Оценочные материалы

ЛИСТ оценки научно-исследовательской работы студента

№	Критерий оценки	характеристика	Максимальное количество баллов	Балл
	Аннотация, актуальность научного исследования, цели и задачи исследования	Представлена аннотация на иностранном языке, отражающее ключевые моменты работы. Обоснована актуальность научного исследования, приведены ссылки на различные литературные источники, проанализированы различные точки зрения, сделаны выводы и обобщения о необходимости проведения данного исследования. Цель и задачи исследования четко сформулированы и соответствуют теме работы		
		Аннотация на иностранном языке выполнено неграмотно и не отражает ключевые моменты работы. Приведены общие сведения по теме исследования, ссылки на литературные источники без обобщений и		

		разбора представленных данных. Имеются ошибки при формулировании цели и задач, количество задач не соответствует объему работы		
		Аннотация на иностранном языке отсутствует. Приведены разрозненные литературные данные, не соответствующие заявленной теме исследования. Цель и задачи сформулированы нечетко, не соответствуют теме исследования		
	Обзор литературы	Обзор полностью соответствует заявленной теме исследования, изложен последовательно и грамотно, в обзоре приведены данные современных литературных источников, в том числе данные иностранной литературы. Проведен анализ приведенных литературных данных, отмечены и выделены ключевые моменты		
		Обзор в целом соответствует заявленной теме, однако использовано недостаточное количество литературных источников или использованные источники неактуальны.		
		Обзор представляет собой разрозненное цитирование литературных источников, не соответствует теме исследования, использованы устаревшие данные		
	Материалы и методы	Приведена подробная характеристика групп обследованных, включенных в исследования, представлены критерии включения и исключения. Методики, использованные в работе соответствуют теме и задачам исследования. Приведена характеристика методов статистической обработки данных		
		Группы, включенные в исследование, недостаточно полно охарактеризованы, использовано недостаточное количество методов или методы недостаточны для выполнения заявленных задач		
		Приведены лишь цифровые данные о количестве исследуемых без подробной характеристики групп. Использованные методы не соответствуют задачам исследования.		
	Результаты собственных исследований, выводы, практические рекомендации	Подробно описаны полученные результаты, соответствующие цели и задачам исследования. Полученные результаты изложены последовательно, сопровождаются комментариями и промежуточными выводами. Результаты исследования проиллюстрированы рисунками, таблицами, диаграммами. Выводы четко сформулированы, полностью соответствуют полученным результатам, даны четкие рекомендации по возможному использованию полученных данных в практической деятельности		
		Приведены фактически полученные данные без анализа и обобщений, иллюстративный материал недостаточен или не связан с текстом. Выводы сформулированы нечетко, не соответствуют поставленным задачам. Даны лишь общие практические рекомендации.		
		Полученные результаты не соответствуют заявленным задачам, описаны нечетко, анализ и обобщения отсутствуют. Выводы не соответствуют задачам исследования, Практические рекомендации не соответствуют теме исследования		

	Общее оформление работы	Работа четко структурирована, материал изложен доступно и грамотно, иллюстративный материал достаточен. Оформление работы (текстовой части и иллюстраций) полностью соответствует требованиям ГОСТ. Список литературы содержит достаточное количество источников оформлен в соответствии с требованиями		
		Нарушена последовательность изложения в некоторых главах, имеются единичные грамматические и стилистические ошибки. Нарушено оформление текста и иллюстраций (рисунков, таблиц, диаграмм). Список литературы оформлен с нарушениями правил		
		Отсутствует структурирование материала, отдельные разделы не представлены. Нарушены требования к оформлению работы и списка литературы		
	Итого		100-86(отл) 85-71 (хор) 56-70(удовл)	

ЛИСТ

оценки выступления с докладом по итогам научно-исследовательской работы студента

№	Критерий оценки	характеристика	Максимальное количество баллов	Балл
	Представление информации	Представленный доклад полностью соответствует теме исследования, содержит полную и понятную информацию, грамотно и последовательно изложены основные разделы исследования		
		Доклад соответствует теме исследования, содержит основную информацию, нарушена последовательность изложения разделов (некоторые разделы отсутствуют)		
		Доклад не соответствует заявленной теме, часть разделов работы в докладе отсутствует, грубо нарушена последовательность изложения материала		
	Качество презентации	Количество слайдов соответствует содержанию и продолжительности выступления, оформление слайдов соответствует теме и не препятствует восприятию материала, все слайды оформлены с использованием единого шаблона и не содержат грамматических ошибок. Выделены ключевые моменты, выводы, рекомендации		
		Количество слайдов не соответствует длительности выступления (избыток или недостаток информации), слайды выполнены в разных форматах (шаблонах), избыточно использованы эффекты анимации, рисунки, не имеющие отношения к теме, присутствуют орфографические ошибки		
		Представлены отдельные слайды, оформление не соответствует теме, отсутствует четкая последовательность в представлении материала, присутствуют множественные грамматические и стилистические ошибки		
	Качество иллюстративного материала (наглядность)	Данные исследований проиллюстрированы таблицами, диаграммами, рисунками, которые полностью соответствуют содержанию доклада, иллюстрации легко читаются, снабжены понятными		

		комментариями		
		В презентации приведены рисунки и таблицы, которые не находят отражения в докладе, иллюстрации выполнены некачественно, плохо читаются (выполнены мелким шрифтом)		
		В докладе отсутствуют иллюстрации, слайды содержат только фрагменты текста		
	Качество изложения материала	Выступающий свободно владеет материалом, уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает; опираясь на знания литературы, умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; делает выводы и обобщения. Докладчик выступает достаточно эмоционально, владеет голосом (громкость, темп, интонация), умеет привлечь внимание аудитории		
		Выступающий владеет материалом, но периодически использует печатный вариант доклада, нарушена последовательность изложения материала, отсутствует аргументация, выводы и обобщения.		
		Выступающий не владеет материалом, зачитан печатный вариант доклада, отсутствует аргументация, выводы и обобщения, иллюстративный материал не соответствует изложенному		
	Ответы на вопросы	На все заданные вопросы даны исчерпывающие, аргументированные, корректные ответы		
		Даны неполные ответы на заданные вопросы, аргументация отсутствует		
		Ответы на заданные вопросы отсутствуют или не соответствуют вопросу		
	Итого		100-86 (отл) 85-71 (хор) 70-56(удовл)	

Авторы-составители: д.м.н., профессор И.Е.Мишина, к.м.н., доцент А.А.Гудухин

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

**Оценочные и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной
практике «Практика по получению профессиональных умений и
опыта профессиональной деятельности «амбулаторно-
поликлиническая»**

Уровень образования:	высшее образование - специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

I. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «амбулаторно-поликлиническая» 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	12 семестр
ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	12 семестр
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	12 семестр
ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	12 семестр
ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	12 семестр
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	12 семестр
ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	12 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Пример 1:

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	ОПК-6	<i>Знает:</i> правила оформления записи в амбулаторной карте, рецептов на льготные, наркотические и приравненные к ним	<i>Комплект тестовых заданий Комплект ситуационных задач</i>	<i>решение ситуационных задач в ходе собеседования на зачете 12 семестр</i>

		препараты, больничных листов, направления на МСЭ, направления на госпитализацию, контрольной карты диспансерного наблюдения, книги записи вызовов врача на дом, талона амбулаторного пациента <i>Умеет:</i> заполнять формы медицинской документации, применяемой в амбулаторных условиях <i>Владеет:</i> навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно поликлинических условиях	<i>История болезни</i>	
	ПК-2	<i>Знает:</i> основные положения приказов по профилактической работе и диспансеризации; основные правила оформления карты диспансерного наблюдения; основные терапевтические заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения при наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях;		

		этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; основы организации амбулаторно-поликлинической помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных. <i>Умеет:</i> оценить состояние здоровья населения; оценить значимые социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения; использовать в лечебной деятельности основные методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины); осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания,		

		пропагандировать здоровый образ жизни <i>Владеет:</i> правильным ведением медицинской документации (оформления карты диспансерного наблюдения, оформления в амбулаторной карте записей о проведении профилактического и диспансерного осмотров)		
2.	ПК-6	<i>Знает:</i> современную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные диагностические возможности поликлинической службы, критерии диагноза различных заболеваний <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Комплект ситуационных задач</i> <i>История болезни</i>	

		и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.		
	ПК-7	<i>Знает:</i> организацию проведения экспертизы временной нетрудоспособности в медицинском учреждении; причины и средние ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности при основных заболеваниях терапевтического профиля; организацию работы и порядок направления и освидетельствования пациентов в бюро МСЭ. <i>Умеет:</i> решать частные вопросы экспертизы временной нетрудоспособности при основных заболеваниях в практике амбулаторного терапевта; определить противопоказанные виды трудовой		

		деятельности при основных терапевтических заболеваниях. <i>Владеет:</i> оформлением листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в различных клинических ситуациях.		
3.	ПК-9	<i>Знает:</i> клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля; особенности организации и объема работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, частные вопросы методов лечения и показания к их применению при различных нозологических формах; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств	<i>Комплект тестовых заданий</i> <i>Комплект ситуационных задач</i> <i>История болезни</i>	

		при лечении неотложных состояний у пациентов. <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; сформулировать клинический диагноз; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза; алгоритмом выбора тактики лечения с позиций доказательной медицины.		
	ПК-10	<i>Знает:</i> критерии диагноза различных заболеваний; особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности		

		поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для экстренной госпитализации больных; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении неотложных состояний у пациентов. <i>Умеет:</i> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; сформулировать клинический диагноз; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и		

		неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. <i>Владеет:</i> алгоритмом развернутого клинического диагноза; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях		
	ПК-16	<i>Знает:</i> группы здоровья населения; виды медицинской профилактики; основные принципы диспансерного наблюдения терапевтических больных; общие представления о понятии «здоровый образ жизни»; влияние «вредных привычек» на риск развития основных заболеваний терапевтического профиля. <i>Умеет:</i> выявлять наличие вредных привычек; определить место и порядок проведения диспансерного наблюдения (отделение профилактики, лечащий врач). <i>Владеет:</i> алгоритмом оформления клинического диагноза с указанием степени выраженности		

		функциональных расстройств, влияющих на выбор двигательного режима; навыками оформления первичной медицинской документации.		

1. Оценочные материалы

Тестовый контроль

Выберите из представленных вариантов ответов один правильный

АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

- А) Описание клинической картины
- Б) Оценка состояния пациента
- В) Выбор тактики ведения больного
- Г) Решение экспертных вопросов
- Д) Все вышеперечисленные данные

Правильный ответ: «Д».

Тесты 2 уровня

Выберите один правильный ответ

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОМЕДОЛА В АМПУЛАХ, ВЫПИСАННЫХ НА ОДНОМ РЕЦЕПТЕ

- А) 10 ампул
- Б) 20 ампул
- В) 30 ампул
- Г) 50 ампул
- Д) в зависимости от тяжести болевого синдрома

Правильный ответ: «А»

Тесты 3 уровня

Выберите один правильный ответ

СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЯХ:

- А) одновременном назначении 5 и более препаратов 1 пациенту
- Б) назначение лекарственных препаратов, входящих в список ПНЖВЛС
- В) назначение лекарственных препаратов, имеющих значительную стоимость
- Г) назначение лекарственных препаратов в количестве более 1 упаковки
- Д) при наличии существенных отклонений от нормы в показателях гомеостаза пациента

Правильный ответ: «А»

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка ставится, исходя из количества правильных ответов в процентном отношении к общему количеству вопросов:

- даны правильные ответы на 46-55 % вопросов и менее – оценка «2»;
- даны правильные ответы на 56 – 70 % вопросов – оценка «3»;
- даны правильные ответы на 71 – 85 % вопросов – оценка «4»;
- даны правильные ответы на 86 % вопросов и более – оценка «5».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестовый контроль

Итоговый тестовый контроль является элементом зачета и проводится в компьютерном варианте. Из базы данных, содержащих 200 вопросов, компьютер в

произвольном порядке выбирает 40 вопросов и предлагает их студенту. К каждому вопросу имеется от 3 до 5 ответов, только один из которых правильный. В течение 30 минут студент должен справиться с заданием, указав правильный ответ на каждый из предложенных вопросов.

2.2. Оценочное средство: *Комплект клинических ситуаций (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-16):*

Выберите из представленных вариантов ответов один правильный
АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

- А) Описание клинической картины
- Б) Оценка состояния пациента
- В) Выбор тактики ведения больного
- Г) Решение экспертных вопросов
- Д) Все вышеперечисленные данные

Правильный ответ: «Д».

Тесты 2 уровня

Выберите один правильный ответ
**ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОМЕДОЛА В АМПУЛАХ,
ВЫПИСАННЫХ НА ОДНОМ РЕЦЕПТЕ**

- А) 10 ампул
- Б) 20 ампул
- В) 30 ампул
- Г) 50 ампул
- Д) в зависимости от тяжести болевого синдрома

Правильный ответ: «А»

Тесты 3 уровня

Выберите один правильный ответ
**СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С
ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЯХ:**

- А) одновременном назначении 5 и более препаратов 1 пациенту
- Б) назначение лекарственных препаратов, входящих в список ПНЖВЛС
- В) назначение лекарственных препаратов, имеющих значительную стоимость
- Г) назначение лекарственных препаратов в количестве более 1 упаковки
- Д) при наличии существенных отклонений от нормы в показателях гомеостаза пациента

Правильный ответ: «А»

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка ставится, исходя из количества правильных ответов в процентном отношении к общему количеству вопросов:

- даны правильные ответы на 46-55 % вопросов и менее – оценка «2»;
- даны правильные ответы на 56 – 70 % вопросов – оценка «3»;
- даны правильные ответы на 71 – 85 % вопросов – оценка «4»;
- даны правильные ответы на 86 % вопросов и более – оценка «5».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания **Тестовый контроль**

Итоговый тестовый контроль является элементом зачета и проводится в компьютерном варианте. Из базы данных, содержащих 200 вопросов, компьютер в произвольном порядке выбирает 40 вопросов и предлагает их студенту. К каждому вопросу имеется от 3 до 5 ответов, только один из которых правильный. В течение 30 минут студент

должен справиться с заданием, указав правильный ответ на каждый из предложенных вопросов.

2.2. Оценочное средство: *Комплект клинических ситуаций (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-16):*

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Система оценок в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценк а
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки	75-71	4-

в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.		
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

Критерии и шкала оценки

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно определяет признаки временной нетрудоспособности, оформляет медицинскую документацию и листок нетрудоспособности. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.	100-86	5 «отлично»
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки, определяет признаки временной нетрудоспособности, оформляет медицинскую документацию и листок нетрудоспособности.	85-71	4 «хорошо»

В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки, выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного.		
Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет при обследовании пациента патологические изменения и формулирует предварительный диагноз, оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывает тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Составляет план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывает терапию. Оказывает неотложную помощь при неотложных состояниях. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, определяет признаки временной нетрудоспособности, оформляет медицинскую документацию и листок нетрудоспособности. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, выписывает рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного	70-56	3 «удовлетво- рительно»
Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить при обследовании пациента патологические изменения и формулировать предварительный диагноз, оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования больного, обосновывать тактику ведения больного, методов лечения и профилактики. Не может составлять план лечения больного с учетом предварительного диагноза, обосновывать терапию. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа. В учебном задании студент не может оформлять медицинскую документацию, определять временную нетрудоспособность, оформлять лист нетрудоспособности. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа В учебном задании студент не может выписывать рецепты на лекарственные средства в соответствии с диагнозом и социальным статусом больного. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	55-46	2 «неудовлетво- рительно»

2.2. Оценка документации

2.2.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

«Дневник производственной практики» (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-16) оформляется в соответствии с требованиями «Положения об учебной и производственной практике студентов государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Учебно-исследовательская работа (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-16) представляет собой развернутый анализ клинического случая.

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Критерии оценки оформления «Дневника производственной практики»

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения, простого изложения данных литературы без связи с данной клинической ситуацией

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствии анализа случая и данных литературы

Критерии оценки УИРСа

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов, адекватного назначения лекарственных препаратов с обоснованием необходимости их применения, анализа клинического случая в сопоставлении с данными современной медицинской литературы

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках клинического

диагноза, назначении лечения, наличия ссылок на литературные данные без сопоставления с данным клиническим случаем

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения, простого изложения данных литературы без связи с данной клинической ситуацией

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствии анализа случая и данных литературы

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению, студент комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики», при этом оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления и интерпретации результатов клинического обследования больных, умение составить план дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, проведение диспансерных мероприятий

УИРС оформляется в рукописном или печатном виде и представляет собой описание клинического случая в соответствии с правилами написания академической истории болезни с анализом случая в сопоставлении с литературными данными.

Итоговая оценка за этап – 100 баллов

2.2. Аттестация по практическим навыкам (ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-16):

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам представляет собой проверку навыков клинического мышления – оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента в учреждениях амбулаторно-поликлинического профиля, а так же оказания первой врачебной помощи при urgentных состояниях в терапии

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии, выполнения алгоритма оказания неотложной помощи при возникновении у пациента осложнений, угрожающих жизни.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств

медикаментозной и немедикаментозной терапии, оказании адекватной помощи в случае возникновения у пациента неотложного состояния.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии, перечислении средств и способов оказания неотложной помощи при угрожающих жизни осложнениях.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза, неправильной тактике оказания неотложной помощи.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе обходов больных с преподавателем – куратором практики и беседы по материалам истории болезни, выписок, данных амбулаторных карт в последний день (*ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-16*):

. Для оценки навыков неотложной помощи студенту предлагаются клинические ситуации с описанием клиники неотложного состояния и данных обследования пациента.

Максимальная оценка за этап – 100 баллов.

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по практике

Итоговая оценка аттестации по итогам производственной практики общеврачебного профиля формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 100-бальной системе в дневник производственной практики и зачетную ведомость.

Авторы – составители ОМ: доцент, д.м.н. С.Е. Ушакова, доцент, к.м.н. М.В. Александров, доцент, к.м.н. Г.И. Севастьянова, доцент, к.м.н. Г.В. Белова