

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по УВР

_____ М.В. Черников
«31» августа 2022 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Образовательная программа: специалитет по специальности медицинская биохимия,

Кафедра: терапевтических дисциплин

Курс: 5,6

Семестр: 9, 10 (А), 11 (В)

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 14 ЗЕ (504 часа), из них 337 часов контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: экзамен – 11 (В) семестр

Пятигорск, 2022



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

РАЗРАБОТЧИКИ:

И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин, д.м.н., Агапитов Л.И.,
старший преподаватель кафедры терапевтических дисциплин Серенкова Е.Ю.

РЕЦЕНЗЕНТ:

И.о. заведующего кафедрой хирургических дисциплин, к.м.н., Емкужев К.Э.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю)
или практике**

№ п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1.	ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i> при проведении биомедицинских исследований	ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваний; ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний. ОПК-2.2. Умеет: ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека	Знать строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; Знать методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; Знать морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваниях; Знать причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний. Уметь выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, уметь интерпретировать результаты исследования. Владеть методами оценки морфофункционального



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования. ОПК-2.3. Владеет: ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.	состояния человека в норме и при патологии.
2.	ОПК-3. Способен использовать специализированное и диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	ОПК-3.1. Знает: ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения; ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования; ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях. ОПК-3.2. Умеет: ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; ОПК-3.2.2. Умеет	Знать средства измерения медицинского назначения; Знать принципы работы специализированного диагностического оборудования; Знать принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; Знать возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях. Уметь применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; Уметь использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента. Владеть навыками работы на специализированном диагностическом



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.</p> <p>ОПК-3.3. Владеет:</p> <p>ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;</p> <p>ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.</p>	<p>оборудовании для решения профессиональных задач;</p> <p>Владеть навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.</p>
3.	ПК-6. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	<p>ПК-6.1. Знает:</p> <p>ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов;</p> <p>ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания);</p> <p>ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>ПК-6.2. Умеет:</p> <p>ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую</p>	<p>Знать методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов;</p> <p>Знать клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания);</p> <p>Знать правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Уметь выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>Уметь оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;</p> <p>Уметь выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.</p>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.2.3. Умеет выполнять меро-приятия базовой сердечно-легочной реанимации. ПК-6.3. Владеет: ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи; ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.</p>	<p>Владеть навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи; Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; Владеть приемами базовой сердечно-легочной реанимации.</p>
--	--	---	--

- процедуры оценивания знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик.
- комплект компетентностно-ориентированных тестовых заданий, разрабатываемый по дисциплинам (модулям) всех циклов учебного плана;
- комплекты оценочных средств.

Каждое применяемое оценочное средства должно сопровождаться описанием показателей и критериев оценивания компетенций или результатов обучения по дисциплине (модулю) или практике.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПОДИСЦИПЛИНЕ

1. Тестовые задания
2. Ситуационные задачи

3. Сообщение, доклад



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

3.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

3.1.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2. ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваний;

ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний.

ОПК-2.2. Умеет:

ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.

ОПК-2.3. Владеет:

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

1.ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

а) на вдохе

б) на выдохе

в) на вдохе и первой трети выдоха

г) на вдохе и первых двух третях выдоха

д) на протяжении всего вдоха и всего выдоха

2.ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ

а) везикулярное

б) везикулярное ослабленное

в) везикулярное усиленное

г) бронхиальное

д) саккадированное

3.ЗВОНКИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ

а) для эмфиземы легких

б) для абсцесса легких

в) для крупозной пневмонии

г) для бронхиальной астмы

д) для застоя крови в малом круге кровообращения

4. ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В РАЗГАР БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ЗВУК

- а) притуплено-тимпанический
- б) коробочный
- в) тимпанический
- г) тупой**
- д) металлический

5. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- а) на вдохе
- б) на выдохе
- в) на вдохе и одной трети выдоха
- г) на протяжении всего вдоха и всего выдоха**
- д) на вдохе и первых двух третях выдоха

6. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) при очаговой пневмонии
- б) при бронхите
- в) при бронхиальной астме
- г) при абсцессе легкого**
- д) при эмфиземе легких

7. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- а) для бронхоэктазов
- б) для экссудативного плеврита**
- в) для абсцесса легкого в стадии полости
- г) для очаговой пневмонии
- д) для крупозной пневмонии

8. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ТИПИЧНО

- а) для гидроторакса
- б) для абсцесса легкого в стадии полости**
- в) для закрытого пневмоторакса
- г) для эмфиземы легких
- д) для бронхиальной астмы

9. У БОЛЬНОГО 32-ЛЕТ, ПОСТУПИВШЕГО С КЛИНИКОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ, В МОКРОТЕ ВЫЯВЛЕНЫ КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА СПИРАЛИ КУРШМАНА И ЭОЗИНОФИЛИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ?

- а) хроническая обструктивная болезнь лёгких
- б) хроническая сердечная недостаточность
- в) пневмония
- г) бронхиальная астма**
- д) тромбоэмболия лёгочной артерии

10. НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВЕННОГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРНО

- а) для недостаточности митрального клапана



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) для митрального стеноза
- в) для недостаточности аортального клапана
- г) для стеноза устья аорты
- д) для недостаточности трехстворчатого клапана**

11. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ЗНАЧИТЕЛЬНОГО РАСШИРЕНИЯ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА

- а) дилатация правого предсердия
- б) дилатация правого желудочка**
- в) гипертрофия правого желудочка
- г) дилатация левого желудочка
- д) гипертрофия левого желудочка

12. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ наблюдается при дилатации

- а) правого предсердия
- б) правого желудочка
- в) левого предсердия
- г) левого желудочка**

13. КРОВОХАРКАНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) при недостаточности митрального клапана
- б) при митральном стенозе**
- в) при недостаточности аортального клапана
- г) при стенозе устья аорты
- д) при недостаточности трехстворчатого клапана

14. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ НАД ВЕРХУШКОЙ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО

- а) для недостаточности митрального клапана**
- б) для недостаточности аортального клапана
- в) для митрального стеноза
- г) для стеноза устья аорты
- д) для недостаточности трехстворчатого клапана

15. УСИЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ В КОНЦЕ ФОРСИРОВАННОГО ВДОХА ТИПИЧНО

- а) для недостаточности митрального клапана
- б) для митрального стеноза
- в) для недостаточности аортального клапана
- г) для стеноза устья аорты
- д) для недостаточности трехстворчатого клапана**

3.1.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3. ОПК-3.1. Знает:

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения;

ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования;

ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

порядками оказания медицинской помощи;

ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2. Умеет:

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека;

ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3. Владеет:

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;

ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

1. ПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- б) эзофагита
- в) рака пищевода
- г) травмы грудной клетки**
- д) варикозного расширения вен пищевода

2. ИЗ УКАЗАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) варикозное расширение вен пищевода
- б) эпилепсия
- в) острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов**
- г) эзофагит
- д) рак пищевода

3. ПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛАНОВОЙ БРОНХОФИБРОСКОПИИ:

- 1)профузное легочное кровотечение
- 2)астматическое состояние
- 3)центральные и периферические опухоли легких
- 4)стеноз гортани
- 5)нагноительные заболевания легких

а) верно 1, 2 б) верно 2, 3 в) верно 3, 4 г) верно 4, 5 д) **верно 3, 5**

4. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) крупозная пневмония
- б) инсульт**
- в) инородное тело бронхов
- г) бронхогенный рак с отдаленными метастазами

5. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПЛАНОВОЙ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ГАСТРОСКОПИИ:

- 1)кардиоспазм II степени
- 2)психические заболевания
- 3)воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, бронхов
- 4)варикозное расширение вен пищевода
- 5)стенокардия покоя

а) верно 1, 2 б) верно 2, 3 в) верно 3, 4 г) верно 4, 5 д) **верно 3, 5**

6. СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ГАСТРОСКОПИИ ТРЕБУЮТ БОЛЬНЫЕ

- а) с язвой желудка
- б) со стенозом привратника**
- в) с хроническим гастритом
- г) с эрозивным гастритом
- д) с полипами желудка

7. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обострение хронического гастрита
- б) язва желудка
- в) рак желудка
- г) доброкачественная подслизистая опухоль желудка
- д) все перечисленное**

8. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ГАСТРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) желудочно-кишечное кровотечение
- б) инородное тело
- в) анастомозит**

9. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО СИМПТОМОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЕМУ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

- а) обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости
- б) рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью
- в) эзофагогастродуоденоскопию**

10. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1)тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона
- 2)декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность
- 3)гемофилия
- 4)острый парапроктит
- 5)кровотокающий геморрой

а) верно 1, 2 **б) верно 2, 3** в) верно 3, 4 г) верно 4, 5 д) верно 1, 5

11. ГНИЛОСТНЫЙ, ЗЛОВОННЫЙ ЗАПАХ МОКРОТЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ:

- 1)при гангрене легкого
- 2)при раке легкого



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 3) при абсцессе легкого
- 4) при крупозной пневмонии
- 5) при бронхоэктазах

а) верно 1, 2, 3 б) верно 2, 3, 4 в) верно 3, 4, 5 г) **верно 1, 3, 5** д) верно 2, 3, 5

12. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО МОКРОТА ИМЕЕТ

- а) **густую консистенцию из-за наличия гноя**
- б) вязкую консистенцию из-за присутствия слизи
- в) жидкую консистенцию, поскольку содержит пропотевшую в бронхи плазму крови

13. ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:

- 1) при абсцессе легкого
- 2) при крупозной пневмонии
- 3) при туберкулезе легкого
- 4) при хроническом бронхите
- 5) при раке легкого в стадии распада

а) верно 1, 2, 3 б) верно 2, 3, 4 в) верно 3, 4, 5 г) **верно 1, 3, 5** д) верно 2, 3, 5

14. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТО-КРОВЯНИСТАЯ МОКРОТА ХАРАКТЕРНА

- а) для острого трахеобронхита
- б) для бронхопневмонии
- в) для хронической обструктивной болезни лёгких
- г) **для бронхогенного рака легкого**
- д) для туберкулеза легкого

15. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ВЛИЯНИЕ НА ПОВЫШЕНИЕ СОЭ МОЖЕТ ОКАЗАТЬ:

- 1) увеличение содержания фибриногена в крови
- 2) увеличение количества эритроцитов в крови
- 3) увеличение альбуминов в крови
- 4) увеличение количества глобулинов в крови
- 5) увеличение желчных кислот в крови

а) верно 1, 2 б) верно 2, 3 в) верно 3, 4 г) верно 4, 5 д) **верно 1, 3, 4**

3.1.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-6. ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов;

ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания);

ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.2. Умеет:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;

ПК-6.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи;

ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;

ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.

1. КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ПРИ МАССАЖЕ КАРОТИДНОГО СИНУСА МОЖНО ОЖИДАТЬ:

- а) при фибрилляции предсердий
- б) при трепетании предсердий 1:1
- в) при желудочковой тахикардии
- г) при узловой тахикардии**
- д) при трепетании желудочков

2. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАРДИОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) обзидан
- б) дигоксин
- в) верапамил
- г) нифедипин**
- д) кордарон

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРИТМОГЕННЫХ ОБМОРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) пароксизм желудочковой тахикардии
- б) полная синоатриальная блокада
- в) трепетание желудочков
- г) пароксизм трепетания предсердий 1:1
- д) полная атриовентрикулярная блокада**

4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) анаприллин
- б) верапамил
- в) кордарон
- г) дигоксин**
- д) этацизин

5. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН ПРИСТУПОВ МОРГАНЬИ - ЭДЕМСА - СТОКСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- а) полная атриовентрикулярная блокада**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) трепетание предсердий 1:1
- в) желудочковая тахикардия
- г) трепетание желудочков
- д) фибрилляция предсердий с тахисистолией желудочков

6. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) верапамил
- б) лидокаин**
- в) дигоксин
- г) новокаинамид
- д) обзидан

7. МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА С ЦЕЛЬЮ ПОПЫТКИ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ТОЛЬКО:

- а) при трепетании предсердий
- б) при фибрилляции предсердий
- в) при наджелудочковой тахикардии**
- г) при желудочковой тахикардии
- д) при трепетании желудочков

8. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И НОРМАЛЬНЫМ АД ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) строфантин
- б) нитроглицерин**
- в) маннитол
- г) преднизолон
- д) пентамин

9. НАИМЕНЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И НОРМАЛЬНЫМ АД ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) строфантин**
- б) нитроглицерин
- в) маннитол
- г) преднизолон
- д) пентамин

10. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) мезатон
- б) допамин**
- в) добутамин
- г) ангиотензин
- д) строфантин



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

11. ОТЕК ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ, КРОМЕ ОДНОГО:

- а) инфаркт миокарда левого желудочка
- б) гипертонический криз
- в) сочетанный митральный порок
- г) тромбоэмболия легочной артерии**
- д) истинное утопление в пресной воде

12. ОТЕК ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ ОДНОГО:

- а) острый инфаркт миокарда левого желудочка
- б) недостаточность митрального клапана
- в) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия**
- г) артериальная гипертензия
- д) стеноз устья аорты

13. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО:

- а) при массивной тромбоэмболии легочной артерии**
- б) при крупозной пневмонии
- в) при инфаркте миокарда правого желудочка
- г) при астматическом статусе 2-й стадии
- д) при респираторном дистресс-синдроме взрослых

14. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ:

- а) набухание шейных вен
- б) боль в прекардиальной области
- в) кровохарканье
- г) цианоз кожных покровов
- д) тахипноэ без ортопноэ**

15. БОЛЬ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ БОЛЬНОГО ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ:

- а) тромбоэмболии легочной артерии
- б) базального плеврита
- в) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы**
- г) пролапса митрального клапана
- д) острого инфаркта миокарда

Критерии оценки тестирования



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

3.2.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2. ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваний;

ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний.

ОПК-2.2. Умеет:

ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.

ОПК-2.3. Владеет:

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

Задача №1

У больного заболевание сердца, осложнённое сердечно-сосудистой недостаточностью. Лицо одутловатое, синюшное, глаза слезятся, рот полуоткрыт, выраженная одышка в покое, анасарка. Дайте оценку общего состояния больного. Какое положение тела принимает такой больной? Как называется описанное лицо? Поясните понятие «анасарка».

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Состояние больного тяжелое. Положение вынужденное: ортопноэ. Описанное лицо соответствует выражению "лицо Корвизара" по имени известного французского врача, лейб-медика Наполеона Бонапарта, впервые давшего подробное описание характерных изменений лица больного с выраженной сердечной недостаточностью. Анасаркой называется состояние больного, имеющего выраженные тканевые и полостные отеки, включая асцит, гидроторакс, возможный выпот в полости перикарда

Задача №2

Почему при анестезии слизистой ротовой полости увеличивается опасность аспирации (попадания в дыхательные пути) слюны и пищи?



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

«Центр глотания» продолговатого мозга находится в реципрокных взаимоотношениях с центрами жевания и дыхания. Возбуждение нейронов центра глотания приводит к торможению жевания, задержке дыхания и к закрытию надгортанником входа в гортань. Нарушение этой координации, в частности, при анестезии рецепторов ротовой полости и глотки, может приводить к аспирации - попаданию пищи в дыхательные пути.

Задача №3

Больной 47 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Объективно: истощен, выраженное искривление кзади и в сторону грудного отдела позвоночника, на губах множественные мелкие пузырьки, температура тела 37,8°. При каком ИМТ говорят об «пониженном питании» больного? Как называется выраженное истощение? Как называется подобный вид искривления позвоночника? Охарактеризуйте изменение температуры тела? Что такое послабляющая лихорадка?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

ИМТ ниже 18 кг/м² Кахексия. Кифосколиоз. Субфебрильная. Суточные колебания температуры более 1°С, причем утренний минимум выше 37°С.

3.2.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3. ОПК-3.1. Знает:

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения;

ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования;

ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2. Умеет:

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека;

ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3. Владеет:

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;

ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

Задача №1

Больной в течение 1 недели лечился в травмпункте по поводу укушенной раны правого предплечья. За период лечения течение заболевания ухудшилось, появилась температура 39 градусов, предплечье отекло и покраснело, края раны некротизировались, из раны – обильное гноетечение. Направлен на лечение в стационар с диагнозом укушенная рана правого предплечья, осложненная флегмоной.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Вопросы:

- 1) Какой вид механической антисептики необходимо использовать при лечении?
- 2) Какой дополнительный метод механической антисептики можно наиболее эффективно использовать в этой ситуации?
- 3) Какие виды пассивного дренирования наиболее предпочтительны?
- 4) Какой антисептик наиболее предпочтителен в начале для местного лечения раны?
- 5) Какой химиотерапевтический препарат более эффективен в этой ситуации?
- 6) Какие виды биологической антисептики могут быть использованы?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) ВХО раны.
- 2) Обработка раны пульсирующей струей
- 3) Повязки с высокой поглотительной способностью на основе альгината кальция (адсорбционный метод) в сочетании с гравитационным дренированием.
- 4) 3 % раствор перекиси водорода вследствие наличия в этом виде ран анаэробной флоры.
- 5) Метронидазол вследствие наличия в этом виде ран анаэробной флоры.
- 6) Антибиотик широкого спектра действия, противостолбнячная сыворотка и анатоксин, ферментные препараты

Задача №2

В одной из поликлиник города Н. было зарегистрировано восемь случаев иксодового клещевого боррелиоза. При сборе эпиданамнеза было установлено, что три человека в течение месяца перед заболеванием проживали на даче, два человека за три недели до заболевания выезжали за город, ночевали в палатках на берегу лесного озера, три человека территорию города не покидали. Выскажите гипотезы о возможных местах заражения ИКБ. Организуйте мероприятия по профилактике ИКБ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Заражение происходит преимущественно в результате присасывания клеща.(механизм заражения-трансмиссивный.). 2. Мероприятия по профилактике ИКБ включают: экстренную антибиотикопрофилактику и неспецифические мероприятия (сан-просвет работа среди населения, борьба с клещами-переносчиками в природных очагах и индивидуальную защиту человека от нападения клеща).

Задача №3

В терапевтическое отделение принята новая сотрудница на должность буфетчицы в раздаточное помещение, в обязанности которой входит раздача пищи, обработка посуды после приема пищи пациентами. Старшая сестра отделения обязана обучить сотрудницу правилам обработки посуды и обеспечить памятками (инструкциями). Какими памятками (инструкциями) должна обеспечить старшая сестра отделения новую сотрудницу с целью соблюдения санитарных правил и норм при обработке посуды? Определите метод и способ обработки посуды. Составьте памятку по обработке посуды в терапевтическом отделении, с использованием дезинфицирующего средства «Аламинол».

ЭТАЛОН ОТВЕТА:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Старшая сестра отделения должна обеспечить новую сотрудницу следующими памятками (инструкциями), необходимыми при обработке посуды: Памятка по обработке посуды в терапевтическом отделении. Инструкция по приготовлению и применению дезинфицирующего раствора для обеззараживания посуды в терапевтическом отделении. Метод и способ обработки посуды: химический и погружение (замачивание). ПАМЯТКА ПО ОБРАБОТКЕ ПОСУДЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ:

I этап – механическая очистка от остатков пищи. Остатки пищи собираются в отдельную емкость с помощью щетки или деревянной лопаткой.

В дальнейшем для обработки посуды используется три емкости:

II этап (1 емкость) – обезжиривание. Посуда погружается в отдельную емкость с добавлением моющих средств, разрешенных органами санэпиднадзора к использованию в лечебных организациях (пищевая сода, горчица, жидкие моющие средства), моется.

- 2% раствор питьевой соды (20 гр. соды до 1 л воды)
- 2% раствор горчицы (20 гр. горчицы до 1 л воды)

Температура моющих растворов 50⁰С. Экспозиция 15 минут, затем моется специальной ветошью по одной минуте.

III этап (2 емкость) – дезинфекция. Посуду погружают в емкость с дезинфицирующим раствором. Время экспозиции в растворе и концентрация раствора соответствует инструкции по применению данного дезинфицирующего средства.

IV этап (3 емкость) – посуда ополаскивается в чистой воде при температуре 65-75⁰ С до исчезновения запаха. В связи с высокой температурой посуда обрабатывается из шланга.

V этап – ополаскивание под проточной водой.

VI этап – сушка на стеллажах.

- Мытье посуды производят с учетом её назначения и загрязнения - сначала кружки (стаканы) и чайные ложки, затем тарелки, потом столовые приборы.
- Ведра, кастрюли моются отдельно. Кухонная посуда проходит два этапа обработки: обезжиривается и ополаскивается и сушится на решетках вверх дном.
- Щетки для мытья посуды и ветошь для протирки столов после окончания работы промывают с обезжиривающими средствами, дезинфицируют по режиму уборочного инвентаря, промывают проточной водой, просушивают и хранят в специально выделенном месте.

3.2.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-6. ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов;

ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания);

ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;

ПК-6.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи;

ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;

ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.\

Задача №1

Для организации эвакуации населения района создаётся сборный эвакуационный пункт. Какая характеристика отражает его функциональную полноценность?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Пропускная способность: количество отправляемого населения за единицу времени.

Задача №2

Почему при стерилизации в автоклаве в начале автоклавирования необходимо полностью удалить из стерилизационной камеры воздух с помощью пара?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

При неполном вытеснении воздуха пар будет его обтекать и эта зона не будет подвергаться действию высокой температуры, что приведет к нарушению режима стерилизации.

Задача №3

У больного Т., 36 лет, на 6-й день заболевания участковый врач заподозрил брюшной тиф на основании клинической картины и эпидситуации (на участке за последние 2 недели зарегистрировано 2 случая брюшного тифа). В семье больного: жена - воспитательница в детсаду; сын - ученик 2 класса; дочь посещает среднюю группу детсада. При обследовании очага эпидемиолог выяснил, что жена больного 3 недели назад перенесла ОРВИ и находилась на больничном 13 дней. Что необходимо предпринять для уточнения диагноза? Какую ошибку допустил участковый врач? Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Бактериологическое исследование: посев крови, мочи, испражнений для выделения возбудителя брюшного тифа, серологические исследования. 2. Не в полном объеме провел обследование. 3. Подача экстренного извещения, госпитализация больного, бактериологическое обследование крови, кала, мочи больного и контактных, наблюдение за контактными, отстранение от посещения организованных коллективов, выписка больного не ранее 21 дня нормальной температуры при 3 отрицательных результатах бактериологических исследований. Заключительная, текущая дезинфекция.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ситуационной задачи	задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

3.3 КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

3.3.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2. ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваний;

ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний.

ОПК-2.2. Умеет:

ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.

ОПК-2.3. Владеет:

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

1. Краткая характеристика русских терапевтических школ (М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, В.П. Образцов, Н.Д. Стражеско, Г.Ф. Ланг, А.Л. Мясников, В.Х. Василенко).

2. Диагностическое значение жалоб, истории развития заболевания, истории жизни больного. Роль Г.А. Захарьина в развитии анамнестического метода.

3. Определение понятий «симптом», «синдром», «диагноз».

4. Общий осмотр больного. Положение, сознание, походка, оценка тяжести состояния. Диагностическое значение.

5. Температура тела больного. Методы измерения температуры (термометрия, термография). Типы температурных кривых.

6. Антропометрические измерения в клинике. Диагностическое значение понятия конституции, основные конституциональные типы.

7. Исследование кожных покровов, подкожной жировой клетчатки, лимфоузлов, опорно-двигательного аппарата. Индекс массы тела, оценка окружности талии, толщины кожно-жировых складок. Диагностическое значение.

8. Физические основы перкуссии. Методика перкуссии, виды перкуссии. Характеристика перкуторных тонов. Значение работ Ауэнбруггера, роль отечественных ученых в развитии перкуссии.

9. Физические основы аускультации. Методы аускультации. Роль Лаэннека в развитии аускультации.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

10. Глубокая, скользящая, методическая топографическая пальпация живота по В.П. Образцову, Н.Д. Стражеско в разработке методики пальпации.

3.3.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3. ОПК-3.1. Знает:

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения;

ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования;

ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2. Умеет:

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека;

ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3. Владеет:

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;

ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

1. Особенности жалоб и анамнеза больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
2. Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Положение больного, состояние кожных покровов. Механизм развития (патогенез) цианоза при патологии сердечно-сосудистой системы.
3. Верхушечный толчок. Механизм возникновения, методика исследования. Основные свойства. Изменение его в патологических условиях.
4. Перкуссия сердца. Относительная и абсолютная тупость сердца. Контуры сердца (конфигурация сердца). Изменение их величины и конфигурации в физиологических и патологических условиях.
5. Нормальные тоны сердца, их характеристика, механизм возникновения.
6. Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку. Места наилучшего выслушивания клапанов.
7. Характеристика сердечных тонов в патологических условиях. Изменение силы тонов, раздвоение и расщепление тонов.
8. III и IV тоны сердца. Ритм «галопа». Диагностическое значение.
9. Ритм «перепела», механизм возникновения.
10. Артериальный пульс. Методы исследования. Основные свойства пульса. Артериальное давление. Факторы, обуславливающие артериальное давление. Методы измерения, правила измерения.

3.3.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-6. ПК-6.1. Знает:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов;
- ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания);
- ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
- ПК-6.2. Умеет:
- ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;
- ПК-6.2.3. Умеет выполнять меры-приятия базовой сердечно-легочной реанимации.
- ПК-6.3. Владеет:
- ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи;
- ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;
- ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.

1. Особенности жалоб больных с заболеваниями легких. Данные осмотра и пальпации.
2. Кашель. Механизм возникновения. Диагностическое значение. Кровохаркание.
3. Характеристика частоты и ритма дыхания. Одышка, её патогенез, виды одышки. Патологические типы дыхания: Куссмауля, Биота, Чейн-Стокса.
4. Диспепсические жалобы при заболеваниях органов пищеварения. Механизм рвоты, расстройства стула.
5. Инструментальные методы исследования желудка и кишечника: гастродуоденоскопия, биопсия желудка, кишечника; ректороманоскопия, колоноскопия. ПЕЧЕНЬ
6. Особенности жалоб и анамнеза больных с заболеваниями печени.
7. Осмотр больных с заболеваниями печени. Определение размеров печени и селезенки по Курлову.
8. Функциональные методы исследования печени. Биохимические синдромы поражения печени: цитолиза, недостаточности функции гепатоцитов, холестаза, иммунного воспаления.
9. Инструментальные методы исследования печени (УЗИ, компьютерная томография, сцинтиграфия, лапароскопия).
10. Осмотр больных с заболеваниями почек. Пальпация почек. Особенности жалоб и анамнеза больных с заболеваниями почек. Функциональные исследования почек. Проба на разведение и концентрацию. Методика исследования. Диагностическое значение.

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	Баллы	Оценка
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной	5	Отлично



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.		
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно

3.4. ТЕМЫ ДОКЛАДОВ

3.4.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2. ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваний;

ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний.

ОПК-2.2. Умеет:

ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.

ОПК-2.3. Владеет:

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

1. Здоровье и болезнь.
2. Болезнь как жизнь поврежденного организма.
3. Различия синдрома и болезни.
4. Ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда как медико-социальная проблема.
5. Патологические рефлексы. Виды, их значение в патологии.
6. Патологический парабиоз. Значение в терапии и анестезиологии-реаниматологии.
7. Патологическая доминанта как основа формирования патологической функциональной системы.
8. Неврозы как фазовые состояния высшей нервной деятельности.
9. Психосоматические заболевания как пограничные состояния.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

3.4.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3. ОПК-3.1. Знает:

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения;

ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования;

ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2. Умеет:

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека;

ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3. Владеет:

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;

ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

1. Здоровье, болезнь, норма и патология в клинике внутренних болезней.
2. Этиология, патогенез, клиническая картина (манифестация), формы течения, принципы формирования клинического диагноза, исходы заболеваний.
3. Полипатология: определение и примеры.
4. Психосоматический подход в терапевтической практике.
5. Типовые патологические процессы.
6. Понятие диагностики, диагностические методы в клинике внутренних болезней.
7. Наиболее часто встречающиеся терапевтические заболевания сердечно сосудистой системы: нозоформы, признаки и формы проявления, особенности этиологии, патогенеза; принципы лечения, первичной и вторичной профилактики.
8. Наиболее часто встречающиеся терапевтические заболевания дыхательной системы: нозоформы, признаки и формы проявления, особенности этиологии, патогенеза; принципы лечения, первичной и вторичной профилактики.
9. Наиболее часто встречающиеся терапевтические заболевания пищеварительной системы: нозоформы, признаки и формы проявления, особенности этиологии, патогенеза; принципы лечения, первичной и вторичной профилактики.

3.4.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-6. ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов;

ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания);

ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;

ПК-6.2.3. Умеет выполнять меры-приятия базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи;

ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;

ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.

1. Наиболее часто встречающиеся терапевтические заболевания эндокринной системы: нозоформы, признаки и формы проявления, особенности этиологии, патогенеза; принципы лечения, первичной и вторичной профилактики.
2. Наиболее часто встречающиеся терапевтические заболевания иммунной системы: нозоформы, признаки и формы проявления, особенности этиологии, патогенеза; принципы лечения, первичной и вторичной профилактики.
3. Наиболее часто встречающиеся терапевтические заболевания мочевыделительной системы: нозоформы, признаки и формы проявления, особенности этиологии, патогенеза; принципы лечения, первичной и вторичной профилактики.
4. Наиболее часто встречающиеся терапевтические заболевания репродуктивной системы: нозоформы, признаки и формы проявления, особенности этиологии, патогенеза; принципы лечения, первичной и вторичной профилактики.
5. Наиболее часто встречающиеся в клинике внутренних болезней неотложные состояния.
6. Юридические аспекты в деятельности клинического психолога клиники внутренних болезней.
7. Система обязательного и добровольного медицинского страхования. Права пациента.
8. Система лечебно-профилактических учреждений в РФ. Структура и этапность оказания терапевтической помощи в РФ.
9. Наиболее часто встречающиеся терапевтические заболевания нервной системы: нозоформы, признаки и формы проявления, особенности этиологии, патогенеза; принципы лечения, первичной и вторичной профилактики.

Критерии оценки тем докладов

Критерии оценки докладов в виде компьютерной презентации:	Баллы	Оценка
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, рассмотрены вопросы по проблеме, слайды расположены логично, последовательно, завершается презентация четкими выводами.	5	Отлично
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, при оформлении презентации имеются недочеты.	4	Хорошо



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, но её содержание не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, нарушена логичность и последовательность в расположении слайдов.	3	Удовлетворительно
Презентация не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание не соответствует заявленной теме и изложено не научным стилем.	2-0	Неудовлетворительно

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета, дифференцированного зачета, экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам и т.д.

4.1. Ситуационные задачи:

4.1.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2. ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваний;

ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний.

ОПК-2.2. Умеет:

ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.

ОПК-2.3. Владеет:

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

Задача №1

У больного заболевание сердца, осложнённое сердечно-сосудистой недостаточностью. Лицо одутловатое, синюшное, глаза слезятся, рот полуоткрыт, выраженная одышка в покое, анасарка. Дайте оценку общего состояния больного. Какое положение тела принимает такой больной? Как называется описанное лицо? Поясните понятие «анасарка».

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Состояние больного тяжелое. Положение вынужденное: ортопноэ. Описанное лицо соответствует выражению "лицо Корвизара" по имени известного французского врача, лейб-медика Наполеона Бонапарта, впервые давшего подробное описание характерных изменений лица больного с выраженной сердечной недостаточностью. Анасаркой называется состояние



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

больного, имеющего выраженные тканевые и полостные отеки, включая асцит, гидроторакс, возможный выпот в полости перикарда

Задача №2

Почему при анестезии слизистой ротовой полости увеличивается опасность аспирации (попадания в дыхательные пути) слюны и пищи?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

«Центр глотания» продолговатого мозга находится в реципрокных взаимоотношениях с центрами жевания и дыхания. Возбуждение нейронов центра глотания приводит к торможению жевания, задержке дыхания и к закрытию надгортанником входа в гортань. Нарушение этой координации, в частности, при анестезии рецепторов ротовой полости и глотки, может приводить к аспирации - попаданию пищи в дыхательные пути.

Задача №3

Больной 47 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Объективно: истощен, выраженное искривление кзади и в сторону грудного отдела позвоночника, на губах множественные мелкие пузырьки, температура тела 37,8°. При каком ИМТ говорят об «пониженном питании» больного? Как называется выраженное истощение? Как называется подобный вид искривления позвоночника? Охарактеризуйте изменение температуры тела? Что такое послабляющая лихорадка?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

ИМТ ниже 18 кг/м² Кахексия. Кифосколиоз. Субфебрильная. Суточные колебания температуры более 1°C, причем утренний минимум выше 37°C.

4.1.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3. ОПК-3.1. Знает:

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения;

ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования;

ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2. Умеет:

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека;

ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3. Владеет:

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;

ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

Задача №1



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Больной в течение 1 недели лечился в травмпункте по поводу укушенной раны правого предплечья. За период лечения течение заболевания ухудшилось, появилась температура 39 градусов, предплечье отекло и покраснело, края раны некротизировались, из раны – обильное гноеотечение. Направлен на лечение в стационар с диагнозом укушенная рана правого предплечья, осложненная флегмоной.

Вопросы:

- 1) Какой вид механической антисептики необходимо использовать при лечении?
- 2) Какой дополнительный метод механической антисептики можно наиболее эффективно использовать в этой ситуации?
- 3) Какие виды пассивного дренирования наиболее предпочтительны?
- 4) Какой антисептик наиболее предпочтителен в начале для местного лечения раны?
- 5) Какой химиотерапевтический препарат более эффективен в этой ситуации?
- 6) Какие виды биологической антисептики могут быть использованы?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) ВХО раны.
- 2) Обработка раны пульсирующей струей
- 3) Повязки с высокой поглотительной способностью на основе альгината кальция (адсорбционный метод) в сочетании с гравитационным дренированием.
- 4) 3 % раствор перекиси водорода вследствие наличия в этом виде ран анаэробной флоры.
- 5) Метронидазол вследствие наличия в этом виде ран анаэробной флоры.
- 6) Антибиотик широкого спектра действия, противостолбнячная сыворотка и анатоксин, ферментные препараты

Задача №2

В одной из поликлиник города Н. было зарегистрировано восемь случаев иксодового клещевого боррелиоза. При сборе эпиданамнеза было установлено, что три человека в течение месяца перед заболеванием проживали на даче, два человека за три недели до заболевания выезжали за город, ночевали в палатках на берегу лесного озера, три человека территорию города не покидали. Выскажите гипотезы о возможных местах заражения ИКБ. Организуйте мероприятия по профилактике ИКБ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Заражение происходит преимущественно в результате присасывания клеща.(механизм заражения-трансмиссивный,). 2. Мероприятия по профилактике ИКБ включают: экстренную антибиотикопрофилактику и неспецифические мероприятия (сан-просвет работа среди населения, борьба с клещами-переносчиками в природных очагах и индивидуальную защиту человека от нападения клеща).

Задача №3

В терапевтическое отделение принята новая сотрудница на должность буфетчицы в раздаточное помещение, в обязанности которой входит раздача пищи, обработка посуды после приема пищи пациентами. Старшая сестра отделения обязана обучить сотрудницу правилам обработки посуды и обеспечить памятками (инструкциями). Какими памятками (инструкциями) должна обеспечить старшая сестра отделения новую сотрудницу с целью



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

соблюдения санитарных правил и норм при обработке посуды? Определите метод и способ обработки посуды. Составьте памятку по обработке посуды в терапевтическом отделении, с использованием дезинфицирующего средства «Аламинол».

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Старшая сестра отделения должна обеспечить новую сотрудницу следующими памятками (инструкциями), необходимыми при обработке посуды: Памятка по обработке посуды в терапевтическом отделении. Инструкция по приготовлению и применению дезинфицирующего раствора для обеззараживания посуды в терапевтическом отделении. Метод и способ обработки посуды: химический и погружение (замачивание). ПАМЯТКА ПО ОБРАБОТКЕ ПОСУДЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ:

I этап – механическая очистка от остатков пищи. Остатки пищи собираются в отдельную емкость с помощью щетки или деревянной лопаткой.

В дальнейшем для обработки посуды используется три емкости:

II этап (1емкость) – обезжиривание. Посуда погружается в отдельную емкость с добавлением моющих средств, разрешенных органами санэпиднадзора к использованию в лечебных организациях (пищевая сода, горчица, жидкие моющие средства), моется.

- 2% раствор пищевой соды (20 гр. соды до 1 л воды)
- 2% раствор горчицы (20 гр. горчицы до 1 л воды)

Температура моющих растворов 50⁰С. Экспозиция 15 минут, затем моется специальной ветошью по одной минуте.

III этап (2 емкость) – дезинфекция. Посуду погружают в емкость с дезинфицирующим раствором. Время экспозиции в растворе и концентрация раствора соответствует инструкции по применению данного дезинфицирующего средства.

IV этап (3 емкость) – посуда ополаскивается в чистой воде при температуре 65-75⁰ С до исчезновения запаха. В связи с высокой температурой посуда обрабатывается из шланга.

V этап – ополаскивание под проточной водой.

VI этап – сушка на стеллажах.

- Мытье посуды производят с учетом её назначения и загрязнения - сначала кружки (стаканы) и чайные ложки, затем тарелки, потом столовые приборы.
- Ведро, кастрюли моются отдельно. Кухонная посуда проходит два этапа обработки: обезжиривается и ополаскивается и сушится на решетках вверх дном.
- Щетки для мытья посуды и ветошь для протирки столов после окончания работы промывают с обезжиривающими средствами, дезинфицируют по режиму уборочного инвентаря, промывают проточной водой, просушивают и хранят в специально выделенном месте.

4.1.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-6. ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов;

ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания);

ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.2. Умеет:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;

ПК-6.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи;

ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;

ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.\

Задача №1

Для организации эвакуации населения района создаётся сборный эвакуационный пункт. Какая характеристика отражает его функциональную полноценность?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Пропускная способность: количество отправляемого населения за единицу времени.

Задача №2

Почему при стерилизации в автоклаве в начале автоклавирования необходимо полностью удалить из стерилизационной камеры воздух с помощью пара?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

При неполном вытеснении воздуха пар будет его обтекать и эта зона не будет подвергаться действию высокой температуры, что приведет к нарушению режима стерилизации.

Задача №3

У больного Т., 36 лет, на 6-й день заболевания участковый врач заподозрил брюшной тиф на основании клинической картины и эпидситуации (на участке за последние 2 недели зарегистрировано 2 случая брюшного тифа). В семье больного: жена - воспитательница в детсаду; сын - ученик 2 класса; дочь посещает среднюю группу детсада. При обследовании очага эпидемиолог выяснил, что жена больного 3 недели назад перенесла ОРВИ и находилась на больничном 13 дней. Что необходимо предпринять для уточнения диагноза? Какую ошибку допустил участковый врач? Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Бактериологическое исследование: посев крови, мочи, испражнений для выделения возбудителя брюшного тифа, серологические исследования. 2. Не в полном объеме провел обследование. 3. Подача экстренного извещения, госпитализация больного, бактериологическое обследование крови, кала, мочи больного и контактных, наблюдение за контактными, отстранение от посещения организованных коллективов, выписка больного не ранее 21 дня нормальной температуры при 3 отрицательных результатах бактериологических исследований. Заключительная, текущая дезинфекция.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Критерии оценки контрольной работы

Критерии оценки	Баллы	Оценка
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в строгом соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан высокий уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение глубоко анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена грамотно с точки зрения поставленной задачи, т.е. без ошибок и недочетов или допущено не более одного недочета.	5	Отлично
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан достаточный уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена полностью, но допущено в ней: а) не более одной негрубой ошибки и одного недочета б) или не более двух недочетов.	4	Хорошо
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок, при оформлении работы допущены незначительные отклонения от изложенных требований; <input type="checkbox"/> показаны минимальные знания по основным темам контрольной работы; <input type="checkbox"/> выполнено не менее половины работы или допущены в ней	3	Удовлетворительно

4.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

№	Вопросы для промежуточной аттестации
1.	Методы исследования больного. Схема истории болезни. Расспрос больного. Общий осмотр больного.
2.	Расспрос, осмотр больного с заболеваниями органов дыхания. Осмотр, пальпация грудной клетки.
3.	Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Аускультация легких. Основные и побочные дыхательные шумы.
4.	Основные клинические синдромы при заболеваниях легких: уплотнения легочной ткани, повышенной воздушности легочной ткани, полости в легком, бронхиальной обструкции, скопления газа в плевральной полости, скопления жидкости в плевральной полости, полости в легком, дыхательной недостаточности.
5.	Лабораторно – инструментальные методы диагностики в пульмонологии (общий анализ мокроты, плевральной жидкости, оценка функции внешнего дыхания, рентгеновские методы исследования в пульмонологии).
6.	Обструктивные заболевания легких. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

7.	Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
8.	Плевриты. Гидроторакс. Пневмоторакс. Хронический бронхит. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
9.	Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
10.	Хронический бронхит. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения
11.	Методы исследования больных с заболеваниями сердечно - сосудистой системы. Расспрос, осмотр больного. Пальпация, перкуссия сердца. Острая сосудистая недостаточность: коллапс, обморок. Шок. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
12.	Острая сердечная недостаточность: сердечная астма, отек легких. Хроническая застойная сердечная недостаточность по малому и большому кругу кровообращения.
13.	Острая сосудистая недостаточность: коллапс, обморок. Шок. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
14.	Аускультация тонов сердца. Аускультация шумов сердца. ЭКГ - исследование. Методика расшифровки нормальной ЭКГ. ЭКГ - признаки гипертрофии желудочков, предсердий.
15.	Синдром нарушения ритма и проводимости: клиника и ЭКГ- диагностика. Митральные пороки сердца: митральный стеноз, митральная недостаточность.
16.	Аортальные пороки сердца: стеноз устья аорты, аортальная недостаточность.
17.	Исследование пульса, АД. Артериальная гипертония Понятие о суточном мониторинге АД.
18.	Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда. Острый коронарный синдром. Синдром недостаточности кровообращения.
19.	Методы исследования больных с заболеваниями органов пищеварения. Расспрос. Осмотр. Поверхностная пальпация живота. Глубокая пальпация живота. Перкуссия. Аускультация.
20.	Симптомы, синдромы при заболеваниях печени: желтуха, портальная гипертензия, печеночно – клеточная недостаточность, гепатолиенальный, гиперспленизм. Лабораторно – инструментальные методы исследования в гепатологии.
21.	Основные клинические синдромы при заболеваниях органов пищеварения: болевой, диспептический, мальабсорбции и мальдигестии, раздраженного кишечника. Лабораторно – инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии.
22.	Гастриты. Язвенная болезнь желудка. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения
23.	Заболевания тонкого и толстого кишечника. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения
24.	Гепатиты. Циррозы. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения
25.	Методы исследования больных с заболеваниями органов мочевого выделения. Основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях почек: общевоспалительный,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	мочевой, артериальной гипертензии, почечных отеков, острой и хронической почечной недостаточности, нефротический, почечной эклампсии.
26.	Гломерулонефриты. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
27.	Пиелонефриты. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
28.	Методы исследования больных с заболеваниями органов кроветворения. Основные клинические синдромы при заболеваниях кроветворной системы: анемический, геморрагический, лимфопролиферативный, миелолипролиферативный.
29.	Диагностическое значение анализа крови.
30.	Анемии. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
31.	Лейкозы. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
32.	Геморрагические диатезы. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
33.	Методы исследования больных с заболеваниями желез внутренней секреции.
34.	Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
35.	Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринных органов: синдром гипо-, гипертиреоза, синдром гипопаратиреоза, гиперпаратиреоза, гипогликемии, гипергликемии, гипо-, гиперкортицизма
36.	Методы исследования больных с заболеваниями опорно-двигательной системы.
37.	Диффузные заболевания соединительной ткани. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика..
38.	Основные клинические синдромы при заболеваниях опорно-двигательной системы: синдром воспаления, астено-вегетативный
39.	Особенности ранней и поздней диагностики ДЗСТ, ревматоидного артрита, подагры, остеопороза. Принципы лечения
40.	Системная красная волчанка. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.
41.	Дерматомиозит. Узелковый периартериит. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.
42.	Подагра. Остеопороз. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика
43.	Ревматоидный артрит. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.

Критерии собеседования

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за	Критерии
-----------	----------



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ответ	
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5. Пример экзаменационного билета

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: терапевтических дисциплин

Дисциплина: внутренние болезни

Специалитет по специальности медицинская биохимия

направленность (профиль) врач-биохимик

Учебный год: 2022-2023

Экзаменационный билет № 1

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Расспрос, осмотр больного с заболеваниями органов дыхания. Осмотр, пальпация грудной клетки.

2. Системная красная волчанка. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.

3. Задача:

Вызов врача на дом к пациенту Н., 33 лет, которому проводилось амбулаторное лечение по поводу фолликулярной ангины. Жалобы на нарастающую общую слабость, тошноту, головную боль, сухость во рту, интенсивную жажду.

Объективно: общее состояние средней тяжести, слегка заторможен. Кожа сухая, бледная. Тонус глазных яблок снижен. Мышечная гипотония. Дыхание учащено до 30 в мин. Легкий запах ацетона изо рта. Аускультативно дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, чистые. Пульс ритмичный, определяется 5-6 экстрасистол в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст. Язык сухой, слегка обложен. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см по среднеключичной линии, безболезненная, эластической консистенции.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

3. Оказание неотложной помощи.

М.П.

Зав. кафедрой. Агапитов Л.И.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности
компетенций**

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности и по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умения 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 обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (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 обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.	B	95–91		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 обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.	C	90–81	СРЕДНИЙ	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 обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.				
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	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 обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.	E	65-61	ПОРоговый	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает 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 обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Внутренние болезни» по специальности «медицинская биохимия» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, темы рефератов, темы докладов, комплект разноуровневых задач, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности «медицинская биохимия», утвержденным приказом _____ от ____ №____, рабочему учебному плану по специальности «медицинская биохимия», утвержденным Ученым советом института от 31 августа 202__ г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности «медицинская биохимия» и рабочей программе дисциплины «Внутренние болезни» по специальности «медицинская биохимия». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «Внутренние болезни».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности «медицинская биохимия» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «Внутренние болезни».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Внутренние болезни» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «Внутренние болезни» по специальности «медицинская биохимия».

Рецензент: И.о. заведующего кафедрой хирургических дисциплин, к.м.н., Емкужев К.Э.