

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"



Современные функциональные методы в клинике внутренних болезней рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Внутренних болезней	
Учебный план	о310854-ОбщВрачПракт-21-1.rlx Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)	
Квалификация	Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачеты 2
в том числе:		
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	Неделя	16	уп	рпд
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

К.м.н., доцент Корнеева Е.В.



Рабочая программа дисциплины

Современные функциональные методы в клинике внутренних болезней

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1097)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)
утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Протокол от 09.04 2021 г. № 9/1
Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.
Зав. кафедрой профессор, д.м.н. Арямкина О.Л.



Председатель УМС МИ

21 мая 2021 г. протокол №7 Лопатская Ж.Н.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	сформировать у обучающихся систему теоретических знаний, практических умений и навыков по важнейшим разделам и направлениям функциональной диагностики заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем, закономерностях постановки диагноза с учетом результатов
1.2.	Овладение в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «семейный врач» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, к проведению профилактических мероприятий, к применению социально-гигиенических методик сбора и анализа информации, к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм, к ведению и лечению пациентов, к применению лечебных факторов, к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, а также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Патология
2.2.2	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2.3	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.4	Педагогика
2.2.5	Клиническая фармакология
2.2.6	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.7	Инфекционные болезни и туберкулез в практике семейного врача
2.2.8	Эндокринология
2.2.9	Неврология
2.2.10	Семейная психология
2.2.11	Производственная (клиническая) практика, базовая часть
2.2.10	Производственная (клиническая) практика, вариативная часть

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	< – нормативно-правовые аспекты медицинской профилактики, организации работы отделений профилактики, центров здоровья
3.1.2	– Вопросы врачебной этики и деонтологии;
3.1.3	– Виды ультразвуковой диагностики и клинических методов исследования состояния различных органов и систем у детей и взрослых, применяемые для ранней диагностики и скрининга заболеваний внутренних
3.1.4	– Методические аспекты проведения исследований органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, поверхностных органов и структур;
3.1.5	– Анализ и интерпретацию данных, получаемых при проведении соответствующих методов исследования. – Показания и противопоказания к проведению различных ультразвуковых методов исследования различных органов и систем организма;
3.1.6	– Технические возможности диагностических приборов и систем, аппаратное обеспечение кабинетов ультразвуковой диагностики;
3.1.7	Технику безопасности при работе с приборами и системам
3.1.8	<input type="checkbox"/> основы клинической физиологии различных органов и систем;
3.1.9	<input type="checkbox"/> современные ультразвуковые методы диагностики патологии органов и систем, возможности и особенности применения методик исследования в ультразвуковой диагностике;
3.1.10	<input type="checkbox"/> показания и противопоказания к проведению соответствующих диагностических исследований;
3.1.11	<input type="checkbox"/> этапы и правила подготовки к проведению различных диагностических исследований;
3.1.12	<input type="checkbox"/> основные правила и этапы, технику безопасности при проведении ультразвуковых методов
3.1.13	– <input type="checkbox"/> критерии оценки результатов исследований >
3.2	Уметь:
3.2.1	< - определить объем ультразвукового обследования у
3.2.2	взрослых при проведении профосмотров и диспансеризации;
3.2.3	<input type="checkbox"/> интерпретировать результаты ультразвуковых исследований;
3.2.4	<input type="checkbox"/> выявлять синдромы нарушений функции обследуемых органов и структур;
3.2.5	<input type="checkbox"/> оценивать тяжесть состояния больного, определить острые состояния требующие оказания экстренной и неотложной помощи. выбрать и обосновать необходимость назначения ультразвукового метода обследования пациента, опираясь на клинические и анамнестические данные,
3.2.6	<input type="checkbox"/> составить план подготовки пациента к исследованию,

3.2.7	<input type="checkbox"/> оценить результаты обследования, сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему обследованию.
3.2.8	- Обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований.
3.2.9	<input type="checkbox"/> оформлять медицинскую документацию, утвержденную в установленном порядке>
3.3	Владеть:
3.3.1	< Теоретическими и практическими навыками интерпретации результатов скрининговых исследований для ранней диагностики заболеваний внутренних органов
3.3.2	методикой интерпретации данных полученных при проведении исследований;
3.3.3	<input type="checkbox"/> Методами оказания экстренной помощи при ургентных состояниях.
3.3.4	навыками проведения основных ультразвуковых методов исследования,
3.3.5	<input type="checkbox"/> навыками оценки результатов исследования>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Теоретические основы оценки функционального состояния						
1.1	/Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л3.4 Л3.5	0	
1.2	/Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л3.4 Л3.5	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.3	/Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л3.4 Л3.5	0	
	Раздел 2. Аппаратурное обеспечение и методические основы функциональной						
2.1	/Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.4 Л3.1 Л3.2	0	
2.2	/Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.4 Л3.1 Л3.2	0	Фронтальный опрос, тестирование
2.3	/Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.4 Л3.1 Л3.2	0	
	Раздел 3. Клиническая электрокардиография (ЭКГ), суточное мониторирование ЭКГ, стресс-тест и другие методы исследования сердца						
3.1	/Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.3 Л3.3	0	
3.2	/Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.3 Л3.3	0	Фронтальный опрос, тестирование
3.3	/Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.3 Л3.3	0	
	Раздел 4. Клиническая физиология и функциональная диагностика системы дыхания						
4.1	/Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Л2.3 Л3.4	0	
4.2	/Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.3 Л3.4	0	Фронтальный опрос, тестирование

4.3	/Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.3 Л3.4	0	
Раздел 5. Анализ и оценка функционального состояния центральной и							
5.1	/Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л3.1 Л3.5	0	
5.2	/Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л3.1 Л3.5	0	Фронтальный опрос, тестирование
5.3	/Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л3.1 Л3.5	0	
Раздел 6. Эхокардиография							
6.1	/Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л3.2	0	
6.2	/Пр/	2	3	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л3.2	0	Фронтальный опрос, тестирование
6.3	/Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л3.2	0	
Раздел 7. Клиническая физиология и функциональная диагностика сосудистой системы							
7.1	/Пр/	2	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.2 Л3.5	0	
7.2	/Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.2 Л3.5	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приложение 1

5.2. Темы письменных работ

Приложение 1

5.3. Фонд оценочных средств

Приложение 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Приложение 1

стр. 8

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Шиллер Н., Осипов М. А.	Клиническая эхокардиография	М., 1993	3
Л1.2	Денисов И. Н., Лесняк О. М.	Общая врачебная практика: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013	0

Л1.3	Карпин В. А., Шувалова О. И., Бурмасова А. В., Нелидова Н. В.	Алгоритмы ЭКГ-диагностики нарушений сердечного ритма и проводимости: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015	37
Л1.4	Кобалава Ж.Д., Моисеев С., Моисеев В.С.	Основы внутренней медицины	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html	2
6.1.2. Дополнительная литература				

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Митьков В. В.	Ультразвуковая диагностика. Допплерография [Электрон. ресурс]: (Практ. рук.)	М.: Видар, 1999	1
Л2.2	Терновой С. К., Синицын В. Е.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	21
Л2.3	Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волон Н.А.	ЭКГ при аритмиях : атлас	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html	1
Л2.4	Ивашкин В. Т.	Пропедевтика внутренних болезней в диагностических алгоритмах и схемах: учебное пособие для студентов медицинских вузов	Москва: Издательско-полиграфический центр ОмГМУ, 2015	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Дабровски А., Пиотрович Р., Дабровски Б.	Суточное мониторирование ЭКГ	М.: Медпрактика, 2000	2
Л3.2	Аронов Д. М., Лупанов В. П.	Функциональные пробы в кардиологии: [Монография]	М.: МЕДпресс-информ, 2003	1
Л3.3	Сыркин А. Л.	ЭКГ для врача общей практики: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей	М.: Медицина, 2007	3
Л3.4	Олехнович В. М., Геппе Н. А.	Исследование функции внешнего дыхания в педиатрии: учебное пособие	Сургут: Издательство СурГУ, 2007	121
Л3.5	Белкин А. А., Алашеев А. М., Инюшкин С. Н.	Транскраниальная доплерография в интенсивной терапии: методическое руководство для врачей	Петрозаводск: ИнтелТек, 2006	1
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft			
6.3.1.2	Операционные системы Windows			

6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	1. Ноутбук ASUS F6V(1шт)
7.2	2. Медиапроектор Panasonic(1шт.)
7.3	3. Стационарным экраном Digis(1шт.)
7.4	4. УЗИ-система vivid 7 2010 г(1шт.)
7.5	5. УЗИ система iE33, Philips 2010 г.(1шт.)
7.6	6. Временные 1- и 2- камерные ЭУС «MEDTRONIK» USA(1шт.)
7.7	7. Цифровая диагностическая система для выполнения внутрисосудистых и внутри-кардиальных ультразвуковых исследований iLab USA 2012г.(1шт.)

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Современные функциональные методы в клинике внутренних болезней

Специальность:

31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры внутренних болезней
« 08 » 04 2021 года, протокол № 2/1

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор _____ Арямкина О.Л.

Сургут, 20 21 г.

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

Компетенция <ПК5>

< готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем >

Знает	Умеет	Владеет
<p>– нормативно-правовые аспекты медицинской профилактики, организации работы отделений профилактики, центров здоровья</p> <p>– Вопросы врачебной этики и деонтологии;</p> <p>– Виды ультразвуковой диагностики и клинических методов исследования состояния различных органов и систем у детей и взрослых, применяемые для ранней диагностики и скрининга заболеваний внутренних органов;</p> <p>– Методические аспекты проведения исследований органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, поверхностных органов и структур;</p> <p>– Анализ и интерпретацию данных, получаемых при проведении соответствующих методов исследования.</p> <p>– Показания и противопоказания к проведению различных ультразвуковых методов исследования различных органов и систем организма;</p> <p>– Технические возможности</p>	<p>Определить объем обследования для ранней диагностики заболеваний внутренних органов;</p> <p>– Правильно интерпретировать результаты ультразвуковых исследований.</p>	<p>Теоретическими и практическими навыками интерпретации результатов скрининговых исследований для ранней диагностики заболеваний внутренних органов</p>

<p>диагностических приборов и систем, аппаратурное обеспечение кабинетов ультразвуковой диагностики;</p> <p>– Технику безопасности при работе с приборами и системами</p>		
---	--	--

Компетенция <ПК6>

< готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) >

Знает	Умеет	Владеет
<p>– нормативно-правовые аспекты медицинской профилактики, организации работы отделений профилактики, центров здоровья</p> <p>– Вопросы врачебной этики и деонтологии;</p> <p>– Виды ультразвуковой диагностики и клинических методов исследования состояния различных органов и систем у детей и взрослых, применяемые для ранней диагностики и скрининга заболеваний внутренних органов;</p> <p>– Методические аспекты проведения исследований органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, поверхностных органов и структур;</p> <p>– Анализ и интерпретацию данных, получаемых при проведении соответствующих методов исследования.</p> <p>– Показания и противопоказания к</p>	<p>- определить объем ультразвукового обследования у взрослых при проведении профосмотров и диспансеризации;</p> <p>– интерпретировать результаты ультразвуковых исследований;</p> <p>– выявлять синдромы нарушений функции обследуемых органов и структур;</p> <p>– оценивать тяжесть состояния больного, определить острые состояния требующие оказания экстренной и неотложной помощи.</p>	<p>методикой интерпретации данных полученных при проведении исследований;</p> <p>– Методами оказания экстренной помощи при urgentных состояниях.</p>

<p>проведению различных ультразвуковых методов исследования различных органов и систем организма;</p> <p>– Технические возможности диагностических приборов и систем, аппаратное обеспечение кабинетов ультразвуковой диагностики;</p> <p>– Технику безопасности при работе с приборами и системами</p>		
---	--	--

Компетенция <ПК8>

< готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении >

Знает	Умеет	Владеет
<p>–основы клинической физиологии различных органов и систем;</p> <p>–современные ультразвуковые методы диагностики патологии органов и систем, возможности и особенности применения методик исследования в ультразвуковой диагностике;</p> <p>–показания и противопоказания к проведению соответствующих диагностических исследований;</p> <p>–этапы и правила подготовки к проведению различных диагностических исследований;</p> <p>–основные правила и этапы, технику безопасности при проведении ультразвуковых методов исследования;</p>	<p>выбрать и обосновать необходимость назначения ультразвукового метода обследования пациента, опираясь на клинические и анамнестические данные,</p> <p>–составить план подготовки пациента к исследованию,</p> <p>–оценить результаты обследования, сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему обследованию.</p> <p>- Обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований.</p> <p>–оформлять медицинскую документацию, утвержденную в установленном порядке.</p>	<p>- навыками проведения основных ультразвуковых методов исследования,</p> <p>–навыками оценки результатов исследования.</p>

–критерии оценки результатов исследований		
---	--	--

Этап: Проведение промежуточной аттестации

При наличии в учебном плане зачета по дисциплине

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>< – нормативно-правовые аспекты медицинской профилактики, организации работы отделений профилактики, центров здоровья</p> <p>– Вопросы врачебной этики и деонтологии;</p> <p>– Виды ультразвуковой диагностики и клинических методов исследования состояния различных органов и систем у детей и взрослых, применяемые для ранней диагностики и скрининга заболеваний внутренних органов;</p> <p>– Методические аспекты проведения исследований органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, поверхностных органов и структур;</p> <p>– Анализ и интерпретацию данных, получаемых при проведении соответствующих методов исследования. – Показания и противопоказания к проведению различных ультразвуковых методов исследования различных органов и систем организма;</p> <p>– Технические возможности диагностических приборов и систем, аппаратное обеспечение кабинетов ультразвуковой диагностики; Технику безопасности при работе с приборами и системам</p> <p>– основы клинической физиологии различных органов и систем;</p> <p>– современные ультразвуковые</p>	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок:</p> <p>91-100% «отлично»</p> <p>81-90% «хорошо»</p> <p>71-80% «удовлетворительно»></p>
		Не зачтено	<p><менее 70%</p> <p>«неудовлетворительно»></p>

	<p>методы диагностики патологии органов и систем, возможности и особенности применения методик исследования в ультразвуковой диагностике;</p> <p>–показания и противопоказания к проведению соответствующих диагностических исследований;</p> <p>–этапы и правила подготовки к проведению различных диагностических исследований;</p> <p>–основные правила и этапы, технику безопасности при проведении ультразвуковых методов исследования;</p> <p>–критерии оценки результатов исследований ></p>		
Умеет	<p>< - определить объем ультразвукового обследования у взрослых при проведении профосмотров и диспансеризации;</p> <p>– интерпретировать результаты ультразвуковых исследований;</p> <p>– выявлять синдромы нарушений функции обследуемых органов и структур;</p> <p>– оценивать тяжесть состояния больного, определить острые состояния требующие оказания экстренной и неотложной помощи. выбрать и обосновать необходимость назначения ультразвукового метода обследования пациента, опираясь на клинические и анамнестические данные,</p> <p>–составить план подготовки пациента к исследованию,</p> <p>–оценить результаты обследования, сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему обследованию.</p> <p>- Обосновать</p>	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок:</p> <p>91-100% «отлично»</p> <p>81-90% «хорошо»</p> <p>71-80% «удовлетворительно»></p>
		Не зачтено	<p><менее 70% «неудовлетворительно»></p>

	целесообразность проведения других диагностических исследований. –оформлять медицинскую документацию, утвержденную в установленном порядке>		
Владеет	< Теоретическими и практическими навыками интерпретации результатов скрининговых исследований для ранней диагностики заболеваний внутренних органов методикой интерпретации данных полученных при проведении исследований; –Методами оказания экстренной помощи при ургентных состояниях. навыками проведения основных ультразвуковых методов исследования, –навыками оценки результатов исследования>	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ТЕСТЫ

- 2.1. Система это:
- совокупность органов и тканей
 - объединение элементов, в результате которого возникает новое качество
- 2.2. Взаимосвязь структуры и функции:
- первична структура
 - первична функция
 - структура и функция неразрывно связаны и взаимообусловлены
- 2.3. Поведение это:
- реакция на внешний стимул
 - динамические целенаправленные отношения организма со средой
- 2.4. При эмоциональном стрессе:
- вегетативные сдвиги опережают поведенческую реакцию
 - поведенческая реакция предшествует вегетативным сдвигам
- 2.5. Гомеостаз это:
- постоянство внутренней среды организма
 - эволюционно выработавшееся наследственно закрепленное адаптационное свойство организма к обычным условиям окружающей среды
 - оба ответа правильны
- 2.6. Возбуждение симпатической нервной системы вызывает:
- усиление работы сердца
 - торможение моторной деятельности желудочно-кишечного тракта
 - увеличение просвета бронхов
 - сужение зрачков

- 2.7. Возбуждение парасимпатической нервной системы вызывает:
- а) торможение сердечной деятельности
 - б) усиление моторной деятельности желудочно-кишечного тракта
 - в) сужение зрачков
 - г) сужение просвета бронхов
 - д) все верно
- 2.8. Низшие центры парасимпатической нервной системы расположены:
- а) в среднем мозге, продолговатом мозге и в крестцовом отделе спинного мозга
 - б) в среднем мозге, в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга
 - в) в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга
 - г) в продолговатом мозге и в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга
- 2.9. При возбуждении парасимпатического отдела вегетативной нервной системы отмечается:
- а) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия и ослабление моторики тонкого кишечника
 - б) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, сужение коронарных артерий, усиление моторики кишечника и расслабление сфинктера мочевого пузыря
 - в) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, сужение коронарных артерий и ослабление моторики тонкого кишечника
 - г) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, сужение коронарных артерий и ослабление моторики тонкого кишечника
- 2.10. При возбуждении симпатического отдела вегетативной нервной системы имеет место:
- а) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника
 - б) расширение зрачков, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника
 - в) сужение зрачка, учащение сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипергликемия, ослабление моторики тонкого кишечника
 - г) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия, ослабление моторики тонкого кишечника
- 2.11. Низшие центры симпатической нервной системы расположены:
- а) в среднем мозге, в продолговатом мозге и в крестцовом отделе спинного мозга
 - б) в продолговатом мозге и в крестцовом отделе спинного мозга
 - в) в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга
 - г) в передних рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга
- 2.12. Парасимпатическая стимуляция сердца:
- а) увеличивает возбудимость волокон предсердно-желудочкового узла
 - б) уменьшает частоту ритма сино-аурикулярного узла
 - в) препятствует желудочковому сокращению
 - г) удлиняет рефрактерный период предсердной мышцы
 - д) ничто из перечисленного
- 2.13. Симпатическая стимуляция сердца:
- а) снижает темп узла S-A
 - б) повышает возбудимость сердца
 - в) уменьшает силу сердечного сокращения
 - г) она не имеет прямого воздействия на желудочковую мышцу
 - д) ничто из перечисленного
- 2.14. Симпатическая стимуляция кровообращения сопровождается:
- а) выделением адреналина и норадреналина
 - б) значительным сужением всех периферических кровеносных сосудов
 - в) усилением сердечной деятельности
 - г) правильно А и Б
 - д) все ответы правильны

- 2.15. Основным методом оценки деятельности электрического водителя ритма сердца является:
- а) аускультация сердца
 - б) электрокардиограмма
 - в) рентгенография грудной клетки
 - г) телеметрия
 - д) ангиокардиография
- 2.16. Путем стимуляции адренорецепторов можно повлиять на следующие нарушения проводящей системы сердца: 1) вызвать экстрасистолию; 2) уменьшить латентную А-В блокаду; 3) ликвидировать блокаду ножки пучка Гиса; 4) перевести тахикардию в брадикардию (при мерцании предсердий):
- а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 3
 - в) правильно 2, 4
 - г) правильно 4
 - д) правильно все
- 2.17. Автоматия сердечной мышцы при повышении импульсации по симпатическим нервам вызывает:
- а) увеличение возбудимости сердца
 - б) уменьшение возбудимости сердца
 - в) повышение проводимости сердца
 - г) снижение проводимости сердца
- 2.18. При повышении импульсации по симпатическим нервам:
- а) частота сердечных сокращений увеличивается
 - б) амплитуда сердечных сокращений увеличивается
 - в) частота сердечных сокращений уменьшается
- 2.19. При повышении тонуса блуждающих нервов:
- а) частота сердечных сокращений увеличивается
 - б) частота сердечных сокращений уменьшается
 - в) возбудимость сердца повышается
 - г) возбудимость сердца снижается
- 2.20. При повышении тонуса блуждающих нервов:
- а) проводимость сердца увеличивается
 - б) проводимость сердца не изменяется
 - в) проводимость сердца снижается
- 2.21. При понижении тонуса блуждающих нервов:
- а) возбудимость сердца повышается
 - б) возбудимость сердца снижается
 - в) проводимость сердца увеличивается
 - г) проводимость сердца уменьшается
- 2.22. При длительном раздражении блуждающего нерва наблюдается:
- а) остановка сердца
 - б) постепенное сокращение сердечных сокращений и остановка сердца
 - в) восстановление деятельности сердца несмотря на продолжающееся раздражение (ускользание)
- 2.23. Рефлекторное раздражение вагуса проявляется:
- а) брадикардией и повышением АД
 - б) брадикардией и снижением АД
 - в) тахикардией и гипотонией
 - г) тахикардией и гипертензией
 - д) брадикардией и повышением диастолического давления
- где: АД - артериальное давление
- 2.24. Какой отдел проводящей системы сердца обладает наименьшим автоматизмом:
- а) узел Кисс-Фляка (синоатриальный)

- б) узел Ашоф-Тавара (атриовентрикулярный)
- в) пучок Гиса
- д) волокна Пуркинье

2.25. Скорость распространения возбуждения максимальная:

- а) в синусовом узле
- б) в атриовентрикулярном узле
- в) в пучке Гиса и волокнах Пуркинье
- д) в мышце желудочков

2.26. В каких из приведенных ниже отделах сердца происходит задержка проведения возбуждения по сердцу:

- а) синусовый узел
- б) атриовентрикулярный узел
- в) волокна Пуркинье
- г) мышца желудочков

2.27. Импульсы возбуждения от водителя ритма распространяются по предсердиям:

- а) диффузно
- б) вдоль проводящих волокон сердца
- в) по проводящей системе сердца от основания к верхушке

2.28. Как происходит распространение возбуждения по желудочкам:

- а) диффузно по мышечной ткани
- б) вдоль проводящих волокон сердца
- в) по проводящей системе сердца от основания к верхушке

2.29. Сердечный импульс распространяется от предсердия к желудочкам через:

- а) синусовый узел
- б) атриовентрикулярный узел
- в) пучок Гиса
- г) волокна Пуркинье
- д) межжелудочковую перегородку

2.30. Возбудимость сердца понижена в следующую фазу сердечного цикла:

- а) начало систолы
- б) конец систолы
- в) начало диастолы
- г) конец диастолы

2.31. Какая причина обуславливает увеличение продолжительности диастолы после экстрасистолы, вызванной раздражением атриовентрикулярного узла:

- а) понижается возбудимость проводящей системы сердца
- б) изменяется ритм возникновения импульсов в синусовом узле
- в) очередной импульс возбуждения синусового узла происходит в период невозбудимости (рефрактерности) от экстрасистолы

2.32. Важность системы Пуркинье состоит в следующем:

- а) она увеличивает скорость проведения импульсов через сердечную мышцу
- б) она предотвращает преждевременные сокращения желудочков
- в) она позволяет желудочкам сокращаться практически одновременно
- г) она задерживает систолу сердца до момента наполнения желудочков

2.33. Работу сердца можно рассматривать исходя из того, что:

- а) правый желудочек представляет объемный насос низкого давления и высокого объема
- б) левый желудочек представляет низкообъемный насос высокого давления
- в) левый желудочек может легко создавать повышенное давление в период изгнания
- г) все приведенные положения правильны

2.34. Закон Стерлинга отражает:

- а) утилизацию O₂ по отношению к производной работе

- б) отношение объема правого предсердия и частоты ритма
- в) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
- г) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер

2.35. Способность здорового сердца как насоса может быть увеличена всем нижеперечисленным, исключая:

- а) увеличение частоты сокращений
- б) гипертрофию сердца
- в) симпатическую стимуляцию
- г) повышение температуры
- д) повышение системного давления

2.36. Сердечный выброс зависит от:

- а) частоты сердечного ритма
- б) вязкости крови
- в) силы сокращения желудочка
- г) венозного возврата
- д) все верно

2.37. Источником сердечного ритма в здоровом сердце является:

- а) синусовый узел
- б) атриовентрикулярный узел
- в) волокна Пуркинье
- г) пучок Гиса
- д) межжелудочковая перегородка

2.38. Причинами ритмических сокращений изолированного сердца являются:

- а) наличие абсолютной рефрактерной фазы
- б) ритмическое возникновение возбуждения в синусовом узле
- в) спонтанная деполяризация мышечной ткани сердца
- г) ослабление сердечных сокращений

2.39. В каком состоянии находятся атриовентрикулярный и полулунный клапаны в фазе изометрического сокращения:

- а) оба открыты
- б) оба закрыты
- в) полулунный закрыт, атриовентрикулярный открыт
- д) полулунный открыт, атриовентрикулярный закрыт

2.40. Наибольшим градиентом автоматии проводящей системы сердца обладает:

- а) узел Кисс-Фляка (синоатриальный)
- б) узел Ашоф-Тавара (атриовентрикулярный)
- в) пучок Гиса

2.41. К важным факторам, обуславливающим возврат крови к сердцу, относятся:

- а) присасывающее действие грудной полости за счет возникающего в ней при вдохе отрицательного давления
- б) разность давлений в грудной и брюшной полостях
- в) присасывающее действие сердца, возникающее во время диастолы
- г) колебания стенок артерий, идущих рядом с венами
- д) сокращения скелетной и гладкой мускулатуры и наличие в венах клапанов
- е) все ответы правильны

2.42. Уровень артериального давления определяют:

- а) работа сердца (минутный объем)
- б) периферическое сопротивление
- в) оба фактора

2.43. Увеличение венозного притока к сердцу оказывает следующее влияние на деятельность сердца:

- а) усиление и учащение сокращений сердца

- б) ослабление и урежение сокращений сердца
 - в) усиление сердечных сокращений
 - г)ослабление сердечных сокращений
- 2.44. Диастолическое давление обусловлено в основном:
- а) насосной функцией сердца
 - б) количеством крови в артериальной системе
 - в) периферическим сопротивлением + эластичностью артериальных сосудов
 - г) вязкостью крови
 - д) частотой пульса
- 2.45. Появление первого тона сердца обуславливает:
- а) захлопывание атриовентрикулярных клапанов
 - б) захлопывание полулунных клапанов
 - в) быстрое наполнение желудочков
 - г) систола предсердий
- 2.46. Появление второго тона связано с:
- а) захлопыванием атриовентрикулярных клапанов
 - б) захлопыванием полулунных клапанов
 - в) быстрым наполнением желудочков
 - г) систолой предсердий
- 2.47. В какую фазу систолы желудочков появляется первый тон:
- а) в фазу асинхронного сокращения
 - б)в фазу изометрического сокращения и быстрого изгнания
 - в) в фазу медленного изгнания
- 2.48. Какому периоду сердечного цикла соответствует первый тон:
- а) систола желудочков
 - б)систола предсердий
 - в) диастола желудочков
- 2.49. Появление третьего тона сердца обусловлено:
- а) захлопыванием, атриовентрикулярных клапанов
 - б)захлопыванием полулунных клапанов
 - в)быстрым наполнением желудочков
 - г) систолой предсердий
- 2.50. Третий сердечный тон может выслушиваться при всех перечисленных условиях, исключая:
- а) детей
 - б) молодых лиц, страдающих анемией
 - в) митральной недостаточности
 - г) митральный стеноз
 - д) недостаточности трикуспидального клапана
- 2.51. Появление четвертого тона связано с:
- а) захлопыванием атриовентрикулярных клапанов
 - б) захлопыванием полулунных клапанов
 - в) быстрым наполнением желудочков
 - г) систолой предсердий
- 2.52. В какую фазу диастолы сердца появляется второй тон:
- а) фазу быстрого наполнения
 - б) протодиастолическую фазу, фазу изометрического расслабления
 - в) фазу медленного наполнения
 - г) в период пресистолы
- 2.53. Второй тон соответствует следующему периоду сердечного сокращения:
- а) систола желудочков
 - б) диастола желудочков

- в) систола предсердий
- 2.54. В какую фазу систолы желудочков открываются полулунные клапаны:
- фаза синхронного сокращения
 - фаза изометрического сокращения
 - фаза быстрого изгнания
 - фаза медленного изгнания
- 2.55. В момент выравнивания давления в камерах сердца и отходящих от него крупных сосудах все каналы сердца закрыты в фазу:
- асинхронного сокращения
 - изометрического сокращения
 - быстрого изгнания
 - медленного изгнания
- 2.56. В какую фазу диастолы желудочков все клапаны сердца закрыты:
- протодиастолический период
 - фаза изометрического расслабления
 - фаза наполнения желудочков
 - пресистола
- 2.57. Захлопывание атриовентрикулярных клапанов сердца вызвано разницей давления в предсердиях и желудочка и происходит в фазу:
- асинхронного сокращения
 - изометрического сокращения
 - быстрого изгнания
 - медленного изгнания
- 2.58. В какую фазу диастолы сердца закрываются полулунные клапаны:
- в протодиастолический период
 - в фазу быстрого наполнения
 - в фазу медленного наполнения
 - в пресистолу
- 2.59. Атриовентрикулярные клапаны открываются в тот момент диастолы желудочков, когда давление в желудочках становится ниже давления в предсердиях, это имеет место в:
- протодиастолический период
 - фазу изометрического расслабления
 - фазу наполнения желудочков
 - пресистолу
- 2.60. Коронарный кровоток в среднем составляет:
- 5% сердечного выброса
 - 10% сердечного выброса
 - 15% сердечного выброса
 - 20% сердечного выброса
 - более 20% сердечного выброса
- 2.61. Коронарный кровоток, в основном, контролируется:
- симпатическими импульсами
 - парасимпатическими импульсами
 - гормонами
 - потреблением кислорода
 - ничто из перечисленного
- 2.62. Основным фактором, определяющим коронарный кровоток, является:
- систолическое давление
 - диастолическое давление
 - пульсовое давление
 - среднее давление в аорте
 - частота пульса

- 2.63. Диастолическое давление, в основном, обусловлено:
- сократительной способностью сердца
 - количеством крови в артериальной системе
 - ОПС и эластичностью артериальных сосудов
 - вязкостью крови
 - частотой пульса
- 2.64. Поддержанию венозного давления способствуют:
- давление и кровоток в капиллярах
 - внутриплевральное давление
 - работа сердца
 - тонус скелетной мускулатуры
 - все ответы правильны
- 2.65. Артериальное давление у взрослого пациента в положении стоя наиболее высокое в:
- плечевой артерии
 - сонной артерии
 - почечной артерии
 - бедренной артерии
 - лучевой артерии
- 2.66. Какое влияние на систолический показатель (СП) оказывает длительный (несколько часов) приступ желудочковой тахисистолии:
- СП изменяется
 - СП значительно снижается
 - СП незначительно увеличивается
 - СП значительно увеличивается
 - СП незначительно снижается
- 2.67. Давление в правом предсердии увеличивается вследствие:
- уменьшения силы сокращения сердца
 - увеличение объема циркулирующей крови
 - увеличения венозного тонуса
 - все ответы правильны
- 2.68. Во время физического упражнения, когда кровяной поток проходит через легочные капилляры быстрее:
- не меняется насыщение артериальной крови
 - увеличивается диффузионный объем кислорода
 - уменьшается количество кислорода, необходимое для насыщения крови кислородом
 - уменьшается количество крови в легких
 - ничто из указанного
- 2.69. Венозный возврат к правому сердцу наибольший во время:
- нормального вдоха
 - нормального выдоха
 - во время отсутствия дыхательных движений
 - глубокого вдоха
 - форсированного выдоха
- 2.70. Уменьшение венозного притока оказывает следующее влияние на ударный объем и эффективную работу сердца:
- ударный объем увеличивается, эффективная работа увеличивается
 - ударный объем увеличивается, эффективная работа не меняется
 - ударный объем уменьшается, эффективная работа уменьшается
- 2.71. Внутри физиологических пределов повышение давления в правом предсердии:
- снижает системное артериальное давление
 - повышает минутный объем сердца
 - снижает внутригрудное давление

- г) снижает частоту сокращений сердца
 - д) ничто из перечисленного
- 2.72. Закон Стерлинга устанавливает зависимость силы сердечного сокращения от степени растяжения мышечного волокна. Какое влияние на ударный объем и эффективную работу сердца оказывает увеличение венозного протока?
- а) ударный объем увеличивается, эффективная работа увеличивается
 - б) ударный объем увеличивается, эффективная работа не меняется
 - в) ударный объем уменьшается, эффективная работа уменьшается
- 2.73. Закон Маррея гласит:
- а) сердечный выброс пропорционален наполнению желудочков
 - б) частота сердечных сокращений пропорциональна времени наполнения правого предсердия
 - в) частота сердечных сокращений находится в обратной зависимости от артериального давления
 - г) частота сердечных сокращений находится в прямой зависимости от артериального давления
 - д) сердечный выброс пропорционален наполнению предсердий
- 2.74. Термин фазовая структура сердечного цикла включает в себя по современной классификации:
- а) деление на 10 фаз сердечного цикла
 - б) деление на 11 фаз сердечного цикла
 - в) деление на 13 фаз сердечного цикла
 - г) деление на 9 фаз сердечного цикла
 - д) деление на 7 фаз сердечного цикла
- 2.75. Период напряжения включает в себя:
- а) фазу асинхронного сокращения, фазу изометрического сокращения, протосфигмический интервал
 - б) фазу асинхронного сокращения, фазу изоволюметрического расслабления
 - в) фазу асинхронного сокращения, фазу изометрического сокращения
 - г) фазу изометрического сокращения, фазу изометрического расслабления
 - д) фазу изометрического сокращения, фазу асинхронного сокращения, протодиастолический интервал
- 2.76. Какие физиологические механизмы происходят в сердце во время фазы асинхронного сокращения:
- а) значительный рост давления в полостях желудочков
 - б) изменение формы сердца за счет сокращения мускулатуры клапанов
 - в) снижение давления в полостях желудочков
 - г) минимальное повышение давления в полостях желудочков
 - д) открытие атриовентрикулярных клапанов
- 2.77. Какие изменения внутрисердечной гемодинамики происходят в фазу изоволюметрического сокращения:
- а) незначительное повышение давления в полостях желудочков
 - б) давление в полостях желудочков не меняется
 - в) повышение давления в полостях желудочков до уровня минимального диастолического давления магистральных сосудах
 - г) падение внутрисердечного давления
 - д) увеличение объема крови в желудочках
- 2.78. Изотонический тип сокращения поперечно-полосатой мускулатуры подразумевает в себе
- а) постоянный тонус сократившегося мышечного волокна при уменьшении его длины
 - б) увеличение длины сократившейся мышцы и одновременно увеличение тонуса
 - в) сохранность длины сократившейся мышцы при увеличении ее тонуса
 - г) уменьшение длины сократившейся мышцы и уменьшение ее тонуса
 - д) постоянный тонус сократившейся мышцы и увеличение ее длины
- 2.79. Изометрический тип сокращения подразумевает в себе:
- а) увеличение длины сократившейся мышцы и увеличение тонуса

- б) уменьшение сократившейся мышцы и постоянный тонус
 - в) увеличение тонуса сократившейся мышцы при сохранной ее длине
 - г) снижение тонуса сократившейся мышцы и увеличение ее длины
 - д) сохранность тонуса и длины сократившегося мышечного волокна
- 2.80. Гемодинамическая характеристика периода изгнания складывается из:
- а) ударного выброса и систолического объема крови
 - б) продолжающегося подъема давления в полостях желудочков и систолического выброса или ударного объема крови
 - в) давление в полостях желудочков не растет, выброс осуществляется по инерции
 - г) давление в полостях желудочков падает, выброс осуществляется за счет сокращения циркулярных мышц
 - д) происходит увеличение внутрижелудочкового давления
- 2.81. На длительность периода изгнания влияет:
- а) частота сердечных сокращений
 - б) ударный объем
 - в) ударный объем и частота сердечных сокращений
 - г) сократительная функция миокарда
 - д) сократительная функция миокарда, частота сердечных сокращений, величина ударного объема
- 2.82. В понятие "диастолы" сердечного цикла входят:
- а) протодиастолический интервал, период расслабления, период наполнения
 - б) фаза изометрического расслабления, период наполнения
 - в) период наполнения
 - г) период расслабления
 - д) протодиастолический интервал
- 2.83. Гемодинамическая сущность фазы изометрического расслабления предполагает:
- а) открытие атриовентрикулярных клапанов
 - б) падение внутрижелудочкового давления
 - в) повышение давления в полостях желудочков
 - г) давление не меняется в полостях желудочков
- 2.84. Наибольшая гемодинамическая значимость в наполнении желудочков принадлежит:
- а) фазе медленного наполнения
 - б) фазе активного наполнения
 - в) фазе быстрого наполнения
 - г) фазе быстрого наполнения и фазе активного наполнения
 - д) фазе медленного наполнения, фазе активного наполнения
- 2.85. Фаза медленного наполнения имеет гемодинамическую значимость при:
- а) нормальном синусовом ритме
 - б) брадикардии
 - в) тахикардии
 - г) мерцательной аритмии
 - д) экстрасистолии
- 2.86. Роль фазы активного наполнения возрастает при:
- а) брадикардии
 - б) нормальном синусовом ритме
 - в) тахикардии
 - г) экстрасистолии
 - д) мерцательной аритмии
- 2.87. В фазу быстрого наполнения желудочки заполняются на:
- а) половину своего объема
 - б) одну треть своего объема
 - в) две трети своего объема

- г) практически полностью
- д) на 20%

2.88. Диастолическая емкость для желудочков включает следующие фракции:

- а) ударный и остаточный объемы
- б) резервный и остаточный объемы
- в) ударный, резервный и остаточный объемы
- г) ударный объем
- д) резервный объем крови

2.89. Факторы, влияющие на величину внутрисердечного давления:

- а) степень заполнения венозной кровью камер сердца (величина притока)
- б) величина сопротивления путей оттока крови
- в) сократительная функция миокарда левого желудочка
- г) радиус кривизны камер сердца
- д) все выше перечисленное

2.90. Конечное диастолическое давление-это:

- а) давление в полостях желудочков непосредственно перед закрытием атриоventрикулярных клапанов
- б) давление в предсердиях
- в) давление в полостях желудочков в фазу быстрого наполнения
- г) давление в полостях желудочков в момент открытия полулунных клапанов
- д) давление в полостях желудочков в фазу медленного наполнения

О Т В Е Т Ы :

Теоретические основы оценки функционального состояния органов, систем и целого организма

2.1.	Б	2.26.	Б	2.52.	Б	2.77.	В		
2.2.	В	2.27.	А	2.53.	Б	2.78.	А		
2.3.	Б	2.28.	В	2.54.	В	2.79.	В		
2.4.	А			2.29.	В	2.55.	Б	2.80.	Б
2.5.	В	2.30.	В	2.56.	Б	2.81.	Д		
2.6.	АБВ	2.31.	В	2.57.	Б	2.82.	А		
2.7.	Д	2.32.	В	2.58.	А	2.83.	Б		
2.8.	А	2.33.	Г	2.59.	В	2.84.	В		
2.9.	Б	2.34.	Г	2.60.	А	2.85.	Б		
2.10.	Г	2.35.	Г	2.61.	Г	2.86.	В		
2.11.	В	2.36.	Д	2.62.	Г	2.87.	В		
2.12.	Б	2.37.	А			2.63.	В		
2.88.	В								
2.13.	Б		2.38.	Б	2.64.	Д		2.89.	
		Д							
2.14.	Б	2.39.	Б	2.65.	Г			2.90.	А
2.15.	Д	2.40.	А	2.66.	Б				

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию устного опроса (текущий контроль, фронтальный опрос):

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5 ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на экзамене

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8.