ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: [illegible]18a8444080df576f[illegible]
Владелец: [illegible] ГАЛИНА ВЛАДИМИРОВНА
Действителен: с [illegible]2024 до [illegible].07.2025

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»
(НОЧУ ВО «КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»)

кафедра внутренних болезней взрослых и детей

«СОГЛАСОВАНО»	«УТВЕРЖДЕНО»
Декан по УР к.п.н.	Проректор по УР к.м.н.
_____Киргуева Р.А.	_____Мельник Е.Г.
«___» _____ 2024 г.	«___»_____ 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Медицинские манипуляции в практике участкового врача»

образовательный стандарт высшего образования - специалитет

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Квалификация "Врач- лечебник (врач-терапевт участковый)"

Форма обучения очная

Общая трудоемкость дисциплины 72 часа, 2 ЗЕТ
Итоговый контроль зачет

Краснодар
2024

Одобрено на заседании кафедры внутренних болезней взрослых и детей
Протокол № _____
от «_15_»__июня____2024__г.
зав. кафедрой, д.м.н.,
_____ Новоселя Н.В.

Составлено в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

«СОГЛАСОВАНО»
Библиотекарь _____Штанько И.В.
от «18 » _июня_2024 г.

Рассмотрено на заседании
Ученого совета
Протокол №___2___
от «18 » _июня_2024 г.

Автор (-ы):
д.м.н. заведующая кафедрой внутренних болезней взрослых и детей_____ Новоселя Н.В.

Рецензенты:
Павленко С.Г.- профессор, д.м.н. заведующий кафедрой хирургических болезней с курсом офтальмологии, оториноларингологии, лучевой диагностики и терапии.

Исаенко С.И. – заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н. начальник ГБУЗ Краснодарского края «Краевой клинический госпиталь для ветеранов войн им. проф. В.К. Красовитова».

Содержание

1. Пояснительная записка 5

1.1 Общая характеристика дисциплины: 5

1.2 Планируемые результаты обучения по дисциплине 5

1.3 Межпредметная интеграция с другими дисциплинами в структуре основной ОПОП: 7

1.4 Объём дисциплины по видам учебных занятий (в часах) 7

2. Содержание разделов (модулей) дисциплины 8

2.1 Раздел (модуль) дисциплины и вид занятий с указанием количества академических часов и форм текущего контроля по семестрам 9

3. Самостоятельная работа 10

4. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине 11

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине 12

5.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения данной дисциплины 12

5.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины, описание шкал и процедур оценивания 13

5.3 Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины 18

5.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций 18

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины 20

6.1. Основная: 20

6.2. Дополнительная литература : 20

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины: 21

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины 21

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем 21

9. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине 22

Приложение 1 23

УК-1 23

ОПК-4 25

ПК-2 27
Приложение 2 31
Тестовые задания 32
. 37

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД артериальное давление
АПФ ангиотензин превращающий фермент
ДЕ дидактическая единица
ЖКТ желудочно-кишечный тракт
ЗЕТ зачетная единица трудоемкости
ИД индивидуальные достижения
ИМТ индексом массы тела
ОПК общепрофессиональные компетенции
ПК профессиональные компетенции
СД сахарный диабет
УЗИ ультразвуковое исследование
УК универсальные компетенции
ХСН хроническая сердечная недостаточность

1. Пояснительная записка

1.1 Общая характеристика дисциплины:

Б1.О.57 «Медицинские манипуляции в практике участкового врача» изучается в С семестре и относится к базовой части Блока Б1 Дисциплины. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 ЗЕТ.

1.2 Планируемые результаты обучения по дисциплине

Целью изучения дисциплины Б1.О.57 «Медицинские манипуляции в практике участкового врача» является формирование у студентов компетенции, установленные программой специалитета, овладение студентами необходимым объемом теоретических и практических знаний, для освоения выпускниками компетенциями в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, способных и готовых осуществлять профессиональную деятельность, а также овладения трудовыми функциями выпускника Лечебного факультета высшего уровня образования.

Область и сферы профессиональной деятельности, в которой выпускники, освоившие

дисциплину Б1.О.57 «Медицинские манипуляции в практике участкового врача», могут осуществлять профессиональную деятельность:

01 Образование и наука (в сфере научных исследований);

02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению);

07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере деятельности организаций здравоохранения).

В рамках освоения дисциплины **выпускники готовятся к решению медицинских, организационно-управленческих и научно-исследовательских типов задач.**

Задачи профессиональной деятельности:

1. - привить навыки обследования больного методами расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации;
2. - интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов;
3. - сформировать представление об основных принципах диагностического процесса (основ клинического мышления), применяемых во врачебной практике;
4. - проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»;
5. - сформировать представления об основных принципах медицинской этики и деонтологии, используемых в практической деятельности врача-терапевта.

В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие компетенции: УК-1; ОПК-4; ПК-2

п/п	**Наименование категории (группы) компетенции**	**Код и наименование компетенции**	**Код и наименование индикатора достижения(ИД) компетенции (знать, уметь, владеть)**

1	Системное и критическое мышление	**УК-1.** Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД $_{УК}$1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД $_{УК}$1.2. Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД $_{УК}$1.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации
2	Диагностические инструментальные методы обследования	**ОПК-4** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	**ИД** $_{ОПК}$4.1. Знает методику применения медицинских изделии, предусмотренную порядком оказания медицинской помощи. **ИД** $_{ОПК}$4.2 Умеет проводить обследование пациента с целью установления диагноза. **ИД** $_{ОПК}$4.3. Владеет методикой установления симптомов и синдромов.

В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие профессиональные компетенции (ПК) выпускников и индикаторы их достижения:

Категория ПК[1]	**Код и наименование ПК**	**Код и наименование индикатора достижения ПК**
Тип задач профессиональной деятельности ___Медицинская____		
ПК-2 Проводить обследование пациента с целью установки диагноза		ИД $_{пк2.1.}$ Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

	- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. ИД $_{пк2.2.}$ Умеет применять методы физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; - диагностировать у пациентов наиболее распространенную патологию; - формулировать предварительный диагноз, при необходимости обосновывать и составлять план обследования; - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента. ИД $_{пк2.3.}$ Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования(осмотр, аускультация) пациентов.

1.3 Межпредметная интеграция с другими дисциплинами в структуре основной ОПОП:

Для успешного освоения Б1.О.57 «Медицинские манипуляции в практике участкового врача» обучающиеся должны освоить следующие дисциплины**:**

Б1.О.5 Латинский язык, Б1.О.6 Физика, математика, Б1.О.9 Биология, Б1.О.11 Анатомия человека, Б1.О.12 Гистология, эмбриология, цитология, Б1.О.14 Нормальная физиология, Б1.О.28 Пропедевтика внутренних болезней, Б1.О.36 Факультетская терапия, профессиональные болезни, Б1.О.43 Педиатрия, Б1.О.44 Инфекционные болезни, Б1.О.23 Гигиена, Б1.О.32 Медицинская реабилитация,

Знания, умения и опыт практический деятельности, приобретенные при освоении настоящей дисциплины, необходимы для успешного освоения следующих дисциплин:

Б1.О.53 Поликлиническая терапия, Б1.О.30 Профилактика заболеваний, Б2.О.08(П) Практика по неотложным медицинским состояниям, Б2.О.09(П) Практика общеврачебного профиля.

1.4 Объём дисциплины по видам учебных занятий (в часах)

Вид учебной работы	**Всего часов/ЗЕТ**
Аудиторные занятия(всего) в том числе:	
Лекции(Л)	***14/0,38***
Практические занятия (ПР)	***34/0,94***
Семинары(С)	
Лабораторные работы(ЛР)	
Самостоятельная работа студентов (СРС) *В том числе:*	**24/0,68**

Реферат(Р)		
Другие виды самостоятельной работы (УИРС)		
Вид промежуточной аттестации	Зачет(З)	**зачет**
	Экзамен(Э)	
Итого: общая трудоемкость дисциплины		**72 (2 ЗЕТ)**

2. Содержание разделов (модулей) дисциплины

п/п	**№- компетенции**	**Наименование раздела учебной дисциплины**	Содержание раздела **в дидактических единицах** (темы разделов, модульные единицы).
1.	УК1, ОПК-4, ПК-2	Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза	диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ. Виды диагнозов
2.	ОПК-4, ПК-2	Диагностические манипуляции и их интерпретация	Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследований пациентов. - измерение артериального давления на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови - суточное мониторирование артериального давления (СМАД) - пульсоксиметрию - чтение спирограмм - определение лодыжечно-плечевого индекса - проведение ортостатической пробы - пневмотахометрию - снятие и расшифровка электрокардиограммы
3.	ОПК-4, ПК-2	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с	Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной

		заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде. Оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медикосоциальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы
4.	ОПК-4, ПК-2	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей). Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы). Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

2.1 Раздел (модуль) дисциплины и вид занятий с указанием количества академических часов и форм текущего контроля по семестрам

п/п	семестр	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая СРС (в часах)	Форма текущего контроля успеваемости (*собеседование, тестирование, реферат и т.п.)*

			Л	ПЗ	СРС	всего	
1.	С	Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза	2	4	4	10	*собеседование, реферат*
2.	С	Диагностические манипуляции и их интерпретация	4	8	8	20	*собеседование,*
3.	С	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	*2*	*8*	*4*	14	*собеседование, реферат*
4.	С	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	*6*	*14*	*8*	28	*собеседование,*
5.		Итого	*14*	*34*	*24*	72	

3. Самостоятельная работа

3.1 Название тем занятий/раздела учебной дисциплины (модуля) для самостоятельной работы студентов (СРС) и количество часов по семестрам изучения учебные дисциплины (модуля)

п/п	**№ семестра**	**Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)**	**Виды СРС**	**Формы контроля**	**Часы /семестр**
1.	С	Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза	*подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	4
2.	С	Диагностические манипуляции и их интерпретация	*подготовка к текущему контролю, подготовка к*	собеседование	8

			промежуточной аттестации		
3.	С	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	*подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	Собеседование, тестирование	*4*
4.	С	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	*подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	*8*
		Итого			24

Примерная тематика рефератов:

1. Диагностическое возможности физикальных методов в кардиологии.
2. Диагностическое возможности физикальных методов в пульмонологии.
3. Оценка комплаентности пациентов при работе со студентами.
4. Возможности физических методов в диагностике асцита.
5. Диагностическое возможности физикальных методов в эндокринологии.
6. Диагностическое возможности физикальных методов в нефрологии.
7. Диетотерапия заболеваний печени.
8. Диагностическое возможности физикальных методов с применением искусственного интеллекта.

4. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Электронно-Библиотечная Система (ЭБС) http://www.studmedlib.ru/ Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа"
2. Пропедевтика внутренних болезней с элементами [Электронный ресурс]: учебник / Шамов, И.А. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2019 https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451823.html
3. Гребенев, А. Л. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник / Андрей Гребенев. - 6-е изд., перераб. и доп. - Москва: Медицина, 2009 - 656 с.: ил.
4. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 848 с.: ил.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

5.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения данной дисциплины

Код компетенции	***Формулировка компетенций***	***Этап формирования компетенции в ОПОП***
УК-1	*Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий*	***С семестр***
ОПК-4	*Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.*	***С семестр***
ПК-2	*Проведение обследования пациента с целью установления диагноза*	***С семестр***

№	*Наименование разделов и тем*	*Виды формируемых компетенции по каждой теме*		
		УК-1	*ОПК-4*	*ПК-2*
1.	Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза	+	+	
2.	Диагностические манипуляции и их интерпретация	+	+	+
3.	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	+	+	+
4.	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме		+	+

5.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины, описание шкал и процедур оценивания

Код и формулировка компетенций	Индикаторы достижения компетенций	Критерий оценивания	Шкала оценивания		
			Количественные		Качественные
			4 бальная	100 бальная	
УК-1 *Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий*	ИД $_{УК}$1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД $_{УК}$1.2 Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД $_{УК}$1.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и	Удовлетворительно	70-85	Зачтено

		интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.			
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью	**ИД** опк4.1. Знает методику применения медицинских изделии, предусмотренную порядком оказания медицинской помощи. **ИД-** опк4.2. Умеет проводить обследование пациента с целью установления диагноза.	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено

установления диагноза	**ИД-** ОПК4.3. Владеет **м**етодикой установления симптомов и синдромов.	Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено

ПК-2 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ИД $_{пк2.1.}$ Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. ИД $_{пк2.2.}$ Умеет применять методы физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты;	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено

	- диагностировать у пациентов наиболее распространенную патологию; - формулировать предварительный диагноз, при необходимости обосновывать и составлять план обследования; - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента.	Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
	ИД $_{пк2.3.}$ Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования(осмотр, аускультация) пациентов.	Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено

5.3 Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контрольные материалы для оценки знаний, умений, навыков характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины представлены в виде **Приложения 1**

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине представлены в виде **Приложения 2**

5.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль по дисциплине проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы и решение ситуационных задач) и письменно в форме тестового контроля. Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Решение ситуационных задач

Оценка **«отлично»** выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко, решению студента обосновано теоретически правильно.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента недостаточно обосновано теоретически.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 96-100% заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 86-95% заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без 70-85% заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Критерии, показатели и порядок проведения промежуточной аттестации по дисциплине в форме зачета

Допуск обучающегося к промежуточной аттестации, проводимой в форме зачета, осуществляется на основании результатов его работы в семестре (завершающем семестре). Работа обучающегося в семестре оценивается преподавателями кафедры в ходе итогового контроля успеваемости по традиционной шкале оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине в форме зачета организуется в период экзаменационной сессии согласно расписанию.

Общая оценка на зачёте складывается из оценок за электронное тестирование и собеседование (выполнение навыков) и не может быть выше оценки за собеседование.

К моменту собеседования должны быть защищены рефераты // истории болезни.

Порядок выставления оценки за промежуточную аттестацию по дисциплине, проводимую в форме зачёта:

Оценка «**зачтено**» за промежуточную аттестацию по дисциплине в форме зачета выставляется:

- в случае, получения обучающимся положительной оценки («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») за работу в семестре и положительной оценки («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») на зачёте;

- в случае получения обучающимся за работу в семестре оценки «неудовлетворительно» и оценки «отлично» или «хорошо» на зачёте.

Оценка «**не зачтено**» за промежуточную аттестацию по дисциплине в форме зачета выставляется:

- в случае если на зачёте обучающийся получил оценку «неудовлетворительно»;

- в случае получения обучающимся за работу в семестре оценки «неудовлетворительно» и оценки «удовлетворительно» или «неудовлетворительно» на зачёте.

- частично выполнил или не выполнил задания, сформулированные преподавателем;

- демонстрирует разрозненные знания по дисциплине (в ходе ответа фрагментарно и нелогично излагает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, не использует или слабо использует научную терминологию);

- допускает существенные ошибки и не корректирует ответ после дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя;

- не делает обобщения и выводы;

- не умеет применять теоретические знания и умения при решении практических (ситуационных) задач;

- не ответил на дополнительные вопросы;

- не умеет пользоваться необходимым оборудованием, инструментами;

или: - отказывается от ответа;

или: - во время подготовки к ответу и самого ответа использует несанкционированные источники информации, технические средства.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

6.1. Основная:

1. Анестезиология и реаниматология: Учебник (В.Д. Малышев, С.В. Свиридов, И.В. Веденина и др)/Под ред. В.Д. Малышева, С.В. Свиридова - М.: Медицина, 2003.- 528с (Раздел "Первая помощь")
2. Первая помощь / С. В. Демичев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 192 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970441664.html?SSr=07E9020A5274F
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
5. Дежурный Л.И. Примерные поурочные планы проведения занятий по предмету «Первая помощь». – М.: ООО «Издательский дом водитель», 2013. – 96 с.
6. Курс инструкторов по базовой реанимации и автоматической наружной дефибрилляции: руководство (издание на русском языке). – Ниел, Бельгия.: Европейский Совет по реанимации, 2015. – 58 с.

6.2. Дополнительная литература :

1.Маколкин В.И., Внутренние болезни : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3335-5 - Текст : электронный // ЭБС 'Консультант студента' : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433355.html (дата обращения: 28.06.2019). - Режим доступа : по подписке.

2. Колпаков Е.В., ЭКГ при аритмиях : атлас / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2603-6 - Текст :

электронный // ЭБС 'Консультант студента' : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html (дата обращения: 28.06.2019). - Режим доступа : по подписке.
3. Стрюк Р.И., Внутренние болезни : учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. :
ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-2516-9 - Текст : электронный // ЭБС 'Консультант студента' : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425169.html (дата обращения: 28.06.2019). - Режим доступа: по подписке.

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины:

1. Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)
2. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)
3. Полнотекстовая база данных «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com)
4. HTS The Biomedical & Life Sciences Collection – 2400 аудиовизуальных презентаций (www.hstalks.com)
5. Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/
6. Российское научное медицинское общество терапевтов (https://rnmot.org/)
7. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» https://www.studentlibrary.ru/
8. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека ОНЛАЙН» https://biblioclub.ru
9. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/ Нужна регистрация!
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы. http://www.booksmed.com/
11. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
12. Федеральная электронная медицинская библиотека. http://www.femb.ru

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

1. Смирнов А.А. Методические рекомендации по освоению базовых мануальных хирургических навыков составлены в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ России от 12.08.2020 г. № 988.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

моделирование изучаемых явлений (пакет программ Microsoft Office);
презентация учебных материалов (пакет программ Microsoft Office);
элементы технологий проектного обучения (пакет программ Microsoft Office);
электронно-библиотечная система;

система тестирования студентов Sun Raw WEB Class;
электронные ресурсы сети «Интернет».

9. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Занятия по дисциплине проводятся в учебных аудиториях для проведения занятий лекционного типа, занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также в помещениях для самостоятельной работы, укомплектованными специализированной мебелью, техническими средствами обучения, учебно-наглядными пособиями.

Приложение 1

К рабочей программе учебной дисциплины «Медицинские манипуляции в практике участкового врача**»**

Контрольные материалы для оценки знаний, умений, навыков характеризующих формирования компетенций в процессе освоения дисциплины «Медицинские манипуляции в практике участкового врача**»**

УК-1

Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД $_{УК}$1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД $_{УК}$1.2 Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД $_{УК}$1.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации	10	10	-

Контрольные вопросы

1. Виды диагноза по характеру и содержанию
2. Виды диагноза по способу построения и обоснования
3. Виды диагноза по степени достоверности
4. Классификация симптомов. Определение понятий «синдром» и «симптомокомплекс»
5. Разделы диагноза, структура.
6. Симптомы по времени появления.
7. Прогноз заболевания.
8. Последовательность (общий план) обследования больного.
9. Основные разделы карты стационарного больного (истории болезни).

10. Медицинское и юридическое значение истории болезни.

ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.

1. Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями.

Признаки:

клинический диагноз,
синдромальный диагноз,
дифференциальный диагноз.
диагноз ex juvantibus

Признак:

А. оценка жалоб, физикальных данных

Б. комплекс взаимосвязанных симптомов, характеризующий состояние больного и определяющий выбор тактики его ведения,

В. Сравнение заболеваний со сходными симптомами,

Г. Диагноз по лечебному эффекту

=[1]1-А, 2.-Б, 3.-В. 4-Г

2. Сопутствующие заболевания – заболевания это

А. =заболевания, обнаруживаемые у больного одновременно с основным, но с ним не взаимосвязанные
Б. заболевание другого характера и этиологии, чем основное, но патогенетически с ним связанные
В. которое заставило больного обратиться за медицинской помощью, послужило поводом для его госпитализации или заболевание, угрожающее жизни больного, способное самостоятельно или через осложнения привести его к смерти или инвалидизации

Выберите 1 вариант ответа

3. Перечислите разделы диагноза

=Осложнения основного заболевания
=Сопутствующие заболевания
=Основное заболевание
Побочное заболевание

Выберите несколько вариантов ответа

4. Выберите правильную последовательность

1.Доклинический диагноз - «предболезнь», состояние организма, пограничное между нормой и патологией.
2. Ранний диагноз – устанавливается в самом начале заболевания.
3. Поздний диагноз - устанавливается на высоте развития болезни или на секционном столе.

[1] = правильный ответ

4. Посмертный диагноз - устанавливается после смерти больного и записывается в посмертном эпикризе
5. Ретроспективный диагноз - устанавливается на основе анализа медицинской документации и др.

=1,2,3,5,4

ОПК-4

Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД ОПК 4.1. Знает методику применения медицинских изделии, предусмотренную порядком оказания медицинской помощи. **ИД**ОПК **4.2** Умеет проводить обследование пациента с целью установления диагноза. **ИД** ОПК4.3. Владеет методикой установления симптомов и синдромов.	10	9	10

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. пикфлоуметрия применяется для

Выявления диабета

Выявления остеопороза

Выявления синдрома бронхиальной обструкции

=Контроля за течением астмы

Выбрать один правильный ответ

2. Определение лодыжечно-плечевого индекса это

=Соотношение АД нижних конечностей/АД верхних конечностей

=Индекс, получаемый путем деления систолического артериального давления, который измеряют на лодыжке пациента немного выше голеностопа, на давление, регистрируемое в области плеча

Индекс, получаемый путем деления систолического артериального давления, который измеряют на бедре пациента, на давление, регистрируемое в области плеча

Индекс, получаемый путем деления систолического артериального давления, который измеряют на бедре пациента, на давление, регистрируемое в области предплечья

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите правильную последовательность наложения электродов

1. V1 — у правого края грудины в 4-ом межреберье, подключается красный провод;
2. V2 — также в 4-ом межреберье, но уже по левому краю грудины, цвет провода — желтый;
3. V3 — в середине между 4-ым и 5-ым межреберьями по левой линии, подключаем зеленый кабель;
4. V4 — по срединно-ключичной линии в 5-ом межреберье, цвет провода — коричневый;
5. V5 — в середине подмышечной линии на одном уровне с V450м, цвет провода синий (возможно фиолетовы);
6. V6 — по передней подмышечной линии в 5-ом межреберье.

=1,2,3,4,6,5

4. Установите соответствия между признаками. По информативной значимости симптомы классифицируют на следующие виды

1	Диагностические (патогномоничные)	А.	симптомы - свойственны только одному заболеванию.
2	Специфические симптомы	Б.	характерны для группы заболеваний органов одной системы.
3	Неспецифические симптомы	В.	характерны для многих заболеваний.
4	Нехарактерные симптомы	Г.	Подходят для любого заболевания
=	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г		

Контрольные вопросы

1. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД), снятие и расшифровка.
2. Типы повышения АД по данным суточного мониторирования артериального давления.
3. Пульсоксиметрия, расшифровка.
4. Определение лодыжечно-плечевого индекса расшифровка.
5. Проведение ортостатической пробы, расшифровка.
6. Спирометрия, снятие и расшифровка.
7. Спирография, снятие и расшифровка.
8. Пневмотахография, снятие и расшифровка.
9. Пневмотахометрия, снятие и расшифровка.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

1. У мужчин ростом 178 см жизненная емкость легких (ЖЕЛ) составляет 4270 мл. Оцените, как это согласуется с нормой.

Задание:

Сформулируйте, что такое ЖЕЛ. О чем свидетельствует отклонение ЖЕЛ от нормы у здорового человека?

Ситуационная задача №2

2. У двух студентов одинакового возраста и телосложения после забега на дистанцию 5000 м зарегистрировали ряд показателей внешнего дыхания. У первого студента частота дыхания составила 40 в минуту, дыхательный объём - 500 мл. Коэффициент лёгочной вентиляции-1/7. У второго - частота дыхания 27 в минуту, дыхательный объём – 1200 мл, а коэффициент лёгочной вентиляции = 1/5.

Задание:

Оцените интенсивность и эффективность дыхания у каждого студента. Кто из них более тренирован?

ПК-2

Проводить обследование пациента с целью установки диагноза

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД$_{пк2.1.}$ Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. ИД$_{пк2.2.}$ Умеет применять методы физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; - диагностировать у пациентов наиболее распространенную патологию; - формулировать предварительный диагноз, при необходимости обосновывать и составлять план обследования;	10	4	-

- интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических), дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента. ИД пк2.3. Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования(осмотр, аускультация) пациентов.			

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Плессиметр это:{

~ Палец по которому стучат

~ Палец молоточек

~ Палец левой руки

=Это специальная планка из кости}

1.1. Глубина перкуссии определяется

Положением пальца плессиметра

=силой перкуторного удара

Видом перкуссии

Выбрать один правильный ответ

2. Установите правильность наложения электродов при ЭКГ

1. На правую руку накладывается желтый.
2. К левой руке закрепляется красный электрод.
3. =На левую ногу ставят зеленый.
4. =Правая нога предполагает заземление. На ноге закрепляется черный электрод.

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите алгоритм действий при записи ЭКГ

1. сигналы в стандартных отведениях.

2. Усиленные отведения от конечностей

3. грудные отведения

=1,2,3

4. Установите соответствия между признаками

1	На правую руку	А.	красный **электрод**
2	На левую руку	Б.	желтый
3	На левую ногу	В.	черный **электрод**
4	На правую ногу	Г.	зеленый

=	1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В		

5. Установите соответствия между признаками

1	**Анатомическое мертвое пространство (АМП)** —	А.	это объем воздуха, находящийся в дыхательных путях до уровня респираторных бронхиол
2	**Функциональная остаточная емкость (ФОЕ)** —Эта емкость состоит из остаточного объема легких (ООЛ) и резервного объема выдоха ($РО_{выд}$)	Б.	воздух, остающийся в легких после спокойного выдоха.
3	**Остаточный объем легких (ООЛ)** — Его величина составляет 1-1,5 л (20-30% от ОЕЛ)	В.	объем воздуха, который человек может выдохнуть при максимально глубоком выдохе, сделанном после спокойного выдоха.
4	**Резервный объем выдоха ($РО_{выд}$)** В норме величина $РО_{выд}$ составляет 20-35% от ЖЕЛ (1-1,5 л)	Г.	воздух, остающийся в дыхательных путях и легких после максимального глубокого выдоха.
=	1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В		

6. Функциональная остаточная емкость (ФОЕ) — воздух, остающийся в легких после спокойного выдоха, состоит из

А . остаточного объема легких (ООЛ) и резервного объема вдоха ($РО_{выд}$)

Б . =остаточного объема легких (ООЛ) и резервного объема выдоха ($РО_{выд}$)

В . Анатомическое мертвое пространства и резервного объема выдоха ($РО_{выд}$)

Выбрать один правильный ответ

7. Установите соответствия между признаками

1	**Спирометрия**	А.	метод измерения объемов выдыхаемого воздуха с помощью прибора спирометра.
2	**Спирография**	Б.	метод непрерывной регистрации объемов вдыхаемого и выдыхаемого воздуха.
3	**Пневмотахография**	В.	определения степени насыщения крови кислородом
4	Пульсоксиметрия	Г.	метод непрерывной регистрации объемной скорости потоков вдыхаемого и выдыхаемого воздуха.
=	1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В		

8. Установите соответствия между признаками Алгоритма ABCDE

1	А	А.	оценка проходимости дыхательных путей
2	В	Б.	оценка деятельности дыхательной системы

3	C	В.	оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
4	D	Г.	оценить показатели общего состояния
5	E	д	оценить неврологический статус
=	1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В, Д-5		

8. На каком этапе алгоритма ABCDE необходимо проведение пульсоксиметрии

A

=B

C

D

E. *Выбрать один правильный ответ*

Контрольные вопросы

1. Снятие и расшифровка электрокардиограммы.
2. Диспансеризация, алгоритм.
3. Алгоритм ABCDE
4. Алгоритм действий при
    a. Острый коронарный синдром (ОКС1),
    b. кардиогенный шок
    c. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
    d. Анафилактический шок (АШ)
    e. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)
    f. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)
    g. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
    h. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)
    i. Гипогликемия
    j. Гипергликемия
    k. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

Приложение 2

К рабочей программе по дисциплине «Медицинские манипуляции в практике участкового врача»

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (зачету) по дисциплине

Контрольные вопросы по разделам

11. Виды диагноза по характеру и содержанию
12. Виды диагноза по способу построения и обоснования
13. Виды диагноза по степени достоверности
14. Классификация симптомов. Определение понятий «синдром» и «симптомокомплекс»
15. Разделы диагноза, структура.
16. Симптомы по времени появления.
17. Прогноз заболевания.
18. Последовательность (общий план) обследования больного.
19. Основные разделы карты стационарного больного (истории болезни).
20. Медицинское и юридическое значение истории болезни.
21. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД), снятие и расшифровка.
22. Типы повышения АД по данным суточного мониторирования артериального давления.
23. Пульсоксиметрия, расшифровка.
24. Определение лодыжечно-плечевого индекса расшифровка.
25. Проведение ортостатической пробы, расшифровка.
26. Спирометрия, снятие и расшифровка.
27. Спирография, снятие и расшифровка.
28. Пневмотахография, снятие и расшифровка.
29. Пневмотахометрия, снятие и расшифровка.
30. Снятие и расшифровка электрокардиограммы.
31. Диспансеризация, алгоритм.
32. Алгоритм ABCDE
33. Алгоритм действий при
    a. Острый коронарный синдром (ОКС1),
    b. кардиогенный шок
    c. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
    d. Анафилактический шок (АШ)
    e. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)
    f. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)
    g. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
    h. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)
    i. Гипогликемия
    j. Гипергликемия

k. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

Тестовые задания
для проведения промежуточной аттестации в форме зачета

Выбрать один правильный ответ

Установите соответствие между индексом массы тела (ИМТ) и степенью ожирения:

ИМТ:	**Степень ожирения:**
1. 20-25	а) норма
2. 25-30	б) ожирение I ст.
3. 31-34,9	в) дефицит массы
4. > 40	г) ожирение 3г ст.
	д) нет верного ответа
1. 1а; 2б; 3д; 4в *2. 1б, 2г, 3в* *3.1а, 2д, 3б, 4г*	

Выберите правильную последовательность обследования пациента:

а) осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, расспрос;

б) расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация, осмотр;

=в) расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация;

г) осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация;

д) расспрос, аускультация, перкуссия, пальпация, осмотр.

1. Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями.
Признаки:

1. клинический диагноз,
2. синдромальный диагноз,
3. дифференциальный диагноз.
4. диагноз ex juvantibus

Признак:

А. оценка жалоб, физикальных данных

Б. **комплекс взаимосвязанных симптомов, характеризующий состояние больного** и определяющий выбор тактики его ведения,

В. Сравнение заболеваний со сходными симптомами,

Г. Диагноз по лечебному эффекту

=[2]1-А, 2.-Б, 3.-В. 4-Г

2. Сопутствующие заболевания – заболевания это

А. =заболевания, обнаруживаемые у больного одновременно с основным, но с ним не взаимосвязанные
Б. заболевание другого характера и этиологии, чем основное, но патогенетически с ним связанные
В. которое заставило больного обратиться за медицинской помощью, послужило поводом для его госпитализации или заболевание, угрожающее жизни больного, способное самостоятельно или через осложнения привести его к смерти или инвалидизации

Выберите 1 вариант ответа

3. Перечислите разделы диагноза

=Осложнения основного заболевания
=Сопутствующие заболевания
=Основное заболевание
Побочное заболевание

Выберите несколько вариантов ответа

4. Выберите правильную последовательность

1.Доклинический диагноз - «предболезнь», состояние организма, пограничное между нормой и патологией.
2. Ранний диагноз – устанавливается в самом начале заболевания.
3. Поздний диагноз - устанавливается на высоте развития болезни или на секционном столе.
4. Посмертный диагноз - устанавливается после смерти больного и записывается в посмертном эпикризе
5. Ретроспективный диагноз - устанавливается на основе анализа медицинской документации и др.

=1,2,3,5,4

1. пикфлоуметрия применяется для

Выявления диабета

Выявления остеопороза

Выявления синдрома бронхиальной обструкции

=Контроля за течением астмы

Выбрать один правильный ответ

[2] = правильный ответ

2. Определение лодыжечно-плечевого индекса это

=Соотношение АД нижних конечностей/АД верхних конечностей

=Индекс получаемый путем деления систолического артериального давления, который измеряют на лодыжке пациента немного выше голеностопа, на давление, регистрируемое в области плеча

Индекс получаемый путем деления систолического артериального давления, который измеряют на бедре пациента, на давление, регистрируемое в области плеча

Индекс получаемый путем деления систолического артериального давления, который измеряют на бедре пациента, на давление, регистрируемое в области предплечья

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите правильную последовательность наложения электродов

1. V1 — у правого края грудины в 4-ом межреберье, подключается красный провод;
2. V2 — также в 4-ом межреберье, но уже по левому краю грудины, цвет провода — желтый;
3. V3 — в середине между 4-ым и 5-ым межреберьями по левой линии, подключаем зеленый кабель;
4. V4 — по срединно-ключичной линии в 5-ом межреберье, цвет провода — коричневый;
5. V5 — в середине подмышечной линии на одном уровне с V450м, цвет провода синий (возможно фиолетовы);
6. V6 — по передней подмышечной линии в 5-ом межреберье.

=1,2,3,4,6,5

4. Установите соответствия между признаками. По информативной значимости симптомы классифицируют на следующие виды

1	Диагностические (патогномоничные)	А.	симптомы - свойственны только одному заболеванию.
2	Специфические симптомы	Б.	характерны для группы заболеваний органов одной системы.
3	Неспецифические симптомы	В.	характерны для многих заболеваний.
4	Нехарактерные симптомы	Г.	Подходят для любого заболевания
=	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г		

1. Палец плессиметр это:

= Палец по которому стучат

Палец молоточек

Палец левой руки

Это специальная планка

Выбрать один правильный ответ

2. Установите правильность наложения электродов при ЭКГ

1. На правую руку накладывается желтый.
2. К левой руке закрепляется красный **электрод**.
3. =На левую ногу ставят зеленый.
4. =Правая нога предполагает заземление. На ноге закрепляется черный **электрод**.

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите алгоритм действий при записи ЭКГ

1. сигналы в стандартных отведениях.
2. Усиленные отведения от конечностей
3. грудные отведения

=1,2,3

4. Установите соответствия между признаками

1	На правую руку	А.	красный **электрод**
2	На левую руку	Б.	желтый
3	На левую ногу	В.	черный **электрод**
4	На правую ногу	Г.	зеленый
=	1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В		

5. Установите соответствия между признаками

1	**Анатомическое мертвое пространство (АМП)** —	А.	это объем воздуха, находящийся в дыхательных путях до уровня респираторных бронхиол
2	**Функциональная остаточная емкость (ФОЕ)** —Эта емкость состоит из остаточного объема легких (ООЛ) и резервного объема выдоха ($РО_{выд}$)	Б.	воздух, остающийся в легких после спокойного выдоха.
3	**Остаточный объем легких (ООЛ)** — Его величина составляет 1-1,5 л (20-30% от ОЕЛ)	В.	объем воздуха, который человек может выдохнуть при максимально глубоком выдохе, сделанном после спокойного выдоха.
4	**Резервный объем выдоха ($РО_{выд}$)** В норме величина $РО_{выд}$ составляет 20-35% от ЖЕЛ (1-1,5 л)	Г.	воздух, остающийся в дыхательных путях и легких после максимального глубокого выдоха.
=	1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В		

6. Функциональная остаточная емкость (ФОЕ) — воздух, остающийся в легких после спокойного выдоха, состоит из

А . остаточного объема легких (ООЛ) и резервного объема вдоха ($РО_{выд}$)

Б . =остаточного объема легких (ООЛ) и резервного объема выдоха ($РО_{выд}$)

В . Анатомическое мертвое пространства и резервного объема выдоха ($РО_{выд}$)

Выбрать один правильный ответ

7. Установите соответствия между признаками

1	**Спирометрия**	А.	метод измерения объемов выдыхаемого воздуха с помощью прибора спирометра.
2	**Спирография**	Б.	метод непрерывной регистрации объемов вдыхаемого и выдыхаемого воздуха.
3	**Пневмотахография**	В.	определения степени насыщения крови кислородом
4	Пульсоксиметрия	Г.	метод непрерывной регистрации объемной скорости потоков вдыхаемого и выдыхаемого воздуха.
=	1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В		

8. Установите соответствия между признаками Алгоритма ABCDE

1	A	А.	оценка проходимости дыхательных путей
2	B	Б.	оценка деятельности дыхательной системы
3	C	В.	оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
4	D	Г.	оценить показатели общего состояния
5	E	д	оценить неврологический статус
=	1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В, Д-5		

8. На каком этапе алгоритма ABCDE необходимо проведение пульсоксиметрии

A

=B

C

D

E. *Выбрать один правильный ответ*

.

Приложение 3 Задачи

1. У мужчин ростом 178 см жизненная емкость легких (ЖЕЛ) составляет 4270 мл. Оцените, как это согласуется с нормой. Сформулируйте, что такое ЖЕЛ. О чем свидетельствует отклонение ЖЕЛ от нормы у здорового человека?

2. У двух студентов одинакового возраста и телосложения после забега на дистанцию 5000 м зарегистрировали ряд показателей внешнего дыхания. У первого студента частота дыхания составила 40 в минуту, дыхательный объём - 500 мл. Коэффициент лёгочной вентиляции-1/7. У второго - частота дыхания 27 в минуту, дыхательный объём – 1200 мл, а коэффициент лёгочной вентиляции = 1/5. Оцените интенсивность и эффективность дыхания у каждого студента. Кто из них более тренирован?

3. Нередко работа, связанная с производственной пылью (кремнезем, металлическая пыль и др.) ведёт к развитию профессионального заболевания – пневмокониоза, главными симптомами которого являются одышка, боли в груди, кашель. Какие исследования необходимо регулярно проводить в данной профессиональной группе? Какие изменения внешнего дыхания являются признаками нарастающей лёгочной недостаточности?

4. В результате игнорирования техники безопасности при ремонте здания рабочий сорвался со строительных лесов, следствием чего явилось повреждение позвоночника с разрывом спинного мозга на уровне 1 грудного позвонка. Как это отразится на дыхании?

5. Работники СЭС были вызваны в одно из горных селений. Оказавшись на месте, они почувствовали недостаток воздуха, дыхание их участилось. Однако через некоторое время эти явления прекратились. Объясните механизм тахипноэ. С чем связано его исчезновение?

6. При проведении профосмотра у работников химической промышленности определяли показатели внешнего дыхания. У женщин ростом 162 см ЖЕЛ составляет 3000 мл. Оцените этот показатель.

7. После выполнения работы на глубине моря 200 м, в связи с угрозой гипоксии, подъём водолаза был ускоренным. Какие явления могут развиться при этом в организме? Объясните механизм их возникновения. Как их предупредить?

8. При полёте на самолёте на высоте 6000 м, где атмосферное давление 355 мм рт. ст. внезапно произошла разгерметизация пассажирского салона. Объясните механизм явлений, развивающиеся в организме человека в данных условиях и обоснуйте их расчётом.

9. В атмосферном воздухе обнаружено повышенное содержание CO_2. Как это отразится на состоянии здоровья человека? Какие изменения будут со стороны дыхания? Объясните механизм.

10.Пассажирский самолёт произвёл посадку в одном из северных городов страны. Температура воздуха – минус сорок градусов по Цельсию. У пассажиров при выходе

из тёплого салона на холодный воздух на мгновенье “перехватило” дыхание, (трудно было сразу сделать вдох). Объясните механизм данного явления.

24.Чемпионы по нырянию погружаются на глубину до 100м без акваланга и возвращаются на поверхность за 4-5мин. Почему у них не возникает кессонная болезнь?

Ответы.

1. Жизненная емкость (ЖЕЛ) измеряется объемом воздуха при максимальном выдохе после максимального вдоха.

Для мужчин ЖЕЛ в норме равна 3,5 – 5 л.

Для оценки измеренной ЖЕЛ необходимо определить должную ЖЕЛ по формуле : рост х 25 (для мужчин)

178см х 25 = 4450 мл – должная величина ЖЕЛ.

В данном случае ЖЕЛ ниже должной величины на 4,1%, что не выходит за пределы нормы.

Понижение ЖЕЛ у здорового человека – показатель слабой физической тренированности.

2. Для оценки интенсивности внешнего дыхания определяют минутный объем легочной вентиляции (МОЛВ). МОЛВ показывает, какой объем воздуха проходит через легкие за 1 минуту.

У первого студента объем МОЛВ равен: 40 х 500 = 20000 мл/мин.

У второго студента объем МОЛВ равен: 27 х 1200 = 32400 мл/мин.

Интенсивность дыхания большая у второго студента. Поскольку МОЛВ увеличена за счет повышения дыхательного объема, у него выше эффективность дыхания. Показателем этого является более высокий коэффициент легочной вентиляции. Он зависит от соотношения объема дыхательного воздуха и объема воздуха вредного пространства.

3. В данной профессиональной группе необходимо регулярно проводить исследование показателей внешнего дыхания (легочной вентиляции, ЖЕЛ и ее составляющих). Признаками нарастающей легочной недостаточности является увеличение частоты дыхания, снижение ЖЕЛ, объема форсированного выдоха и т.д.

4. Дыхание будет сохранено за счет сокращения диафрагмы, т.к. мотонейроны, ведающие иннервацией диафрагмы, расположены в C_3-C_5 сегментах и связь их с бульбарным дыхательным центром сохранена. Рёберное дыхание прекратится, т.к. связь мотонейронов, ведающих иннервацией межреберных мышц, с бульбарным центром прервана. Спинальный дыхательный центр не возбуждается самопроизвольно. Для его возбуждения необходимо поступление импульсов из бульбарного дыхательного центра.

5. В горной местности, в результате пониженного атмосферного давления, а следовательно, и парциального давления O_2, развивается явление гипоксии. На это реагируют хеморецепторы сосудистых рефлексогенных зон, а также центральные хеморецепторы. Возбуждение от хеморецепторов передается в дыхательный (инспираторный) центр. Этим объясняется учащенное дыхание. Кроме того, гипоксия ускоряет выработку эритропоэтинов, которые, в свою очередь, стимулируют эритропоэз. Поэтому в условиях высокогорья наблюдается эритроцитоз, который обеспечивает устойчивую адаптацию. При этом тахипное исчезает.

6. В данном случае ДЖЕЛ – 162 х 20 = 3240 мл. У обследуемой ЖЕЛ ниже должной величины на 10%, что допустимо.

7. На глубине 200 м давление увеличивается, в результате повышается растворимость газов в крови. При быстром подъеме из глубины растворимость газов резко падает, из жидкого состояния они вновь переходят в газообразное и выделяются в виде пузырьков, приводя к воздушной эмболии сосудов. В результате возникает «кесонная болезнь». Главную опасность здесь представляет азот, т.к. давление его выше и он не связан в организме. Во избежание кесонной болезни подъем из глубины следует производить медленно, чтобы свободный азот успевал выделиться из организма; В настоящее время в дыхательную смесь водолазам вводят вместо азота гелий, т.к. его коэффициент растворимости ниже.

$\frac{(355-47,0)x14,6\%}{100} = 45$ мм рт.ст. **8.**При высоте 6000 м давление O_2 в атмосферном воздухе понижено:

В альвеолярном воздухе напряжение O_2

$\frac{355x20,9}{100} = 64,7$ мм рт.ст., составит:

В результате образование оксигемоглобина будет снижено (до 70)%), что нарушает дыхательную функцию крови. Развивается гипоксия, она приведет к одышке, что, в свою очередь, вызовет усиленное выделение CO_2 и снижение возбудимости дыхательного центра. В итоге развивается высотная болезнь.

9. При повышении содержания CO_2 в альвеолах уменьшается концентрационный градиент и диффузия CO_2 из венозной крови в альвеолы. Следовательно, в крови накапливается CO_2 (гиперкапния), это может привести к сдвигу pH в кислую сторону и нарушению обмена. Изменяются функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В частности, гиперкапния через хеморецепторы (периферические и центральные) возбуждает дыхательный центр. Происходит усиление легочной вентиляции за счет увеличения дыхательного объема и частоты дыхания.

10.Это рефлекторная реакция с холодовых рецепторов верхних дыхательных путей на дыхательный центр. Возбуждение этих рецепторов оказывает тормозное действие на центр вдоха.

24.Водолаз на большой глубине дышит воздухом под высоким давлением, поэтому значительно возрастает растворимость газов в крови. Азот в организме не потребляется, поэтому при быстром поднятии его повышенное давление быстро снижается, и он бурно выделяется из крови в виде пузырьков, что приводит к эмболии. Ныряльщик же во время

погружения вообще не дышит. При быстром поднятии ничего страшного не происходит, в отличие от водолаза отсутствует элемент «воздух под большим давлением».