

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Смирнов Сергей Иванович
Должность: врио ректора
Дата подписания: 11.06.2025 15:11:44
Уникальный программный ключ:
69e375c64f7e975d4e8830e7b4fcc2ad1bf35f08

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Утверждаю:
Руководитель ООП
Гудименко Ю.Ю.
«28» мая 2025 г.



Рабочая программа дисциплины (с аннотацией)
Клиника внутренних болезней

Направление подготовки

37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль)

Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Для студентов 3 курса очной формы обучения

Составитель: *Е.А. Карасева*

Тверь, 2025

I. Аннотация

1. Цель и задачи дисциплины

Целями освоения дисциплины являются:

- формирование у студентов базовых знаний о клинических проявлениях важнейших заболеваний внутренних органов;
- сформировать у студентов знания и навыки диагностики заболеваний внутренних органов, необходимые в практике клинического психолога.

Задачами освоения дисциплины являются:

- изучение клинических проявлений важнейших заболеваний внутренних органов;
- ознакомление с физическими методами обследования терапевтического больного;
- изучение основных симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях внутренних органов;
- демонстрация дополнительных методов исследования (лабораторные, инструментальные, ультразвуковые и эндоскопические);
- изучение психологических особенностей пациентов с наиболее распространенными соматическими заболеваниями;
- актуализация значения соматических заболеваний для психологического состояния пациента.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Учебная дисциплина «Теории личности в клинической психологии» относится к Блоку 1.Дисциплины (модули) Обязательной части учебного плана, является элективной дисциплиной 2 и необходимым условием подготовки клинического психолога.

Данная дисциплина направлена на углубление знаний, расширение и совершенствование умений и навыков, полученных студентами при изучении дисциплин «Общая психология», «Психология развития и возрастная психология», «Психофизиология», «Социальная психология», «Дифференциальная психология», «Психология личности», «Введение в клиническую психологию», «Теории личности в клинической психологии», «Психология здоровья» и др.

Данная дисциплина содержательно закладывает основы для освоения и углубления знаний по дисциплинам: «Патопсихология», «Клиническая психология сексуальных расстройств», «Неврология», «Расстройства личности», «Основы психотерапии», «Проективные методы в клинической психологии», «Практикум по психосоматике», «Профилактика суицидов», «Экспертная деятельность в клинической психологии», «Психосоматика», «Психиатрия», «Практикум по психотерапии и консультированию» и др.

3. Объем дисциплины: 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе:

контактная аудиторная работа: лекции 22 часа, в т.ч. практическая подготовка 22 часа; практические занятия 22 часа, в т.ч. практическая подготовка 22 часа;

контактная внеаудиторная работа: контроль самостоятельной работы 4 часа, в т.ч. практическая подготовка 4 часов;

самостоятельная работа: 24 часа.

4. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Планируемые результаты освоения образовательной программы (формируемые компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-6 Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога	ОПК-6.1 Определяет необходимость проведения целенаправленных мероприятий по формированию здорового образа жизни по запросу заказчика; выявляет и анализирует информацию о современных проблемах со здоровьем, и методах профилактики заболеваний
	ОПК-6.2 Реализует приемы групповой и индивидуальной консультативной, психокоррекционной и неврачебной психотерапевтической работы; способен осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики на любом уровне
	ОПК-6.3 Использует приемы консультирования и неврачебной психотерапии в целях улучшения психического и физического здоровья персонала учреждения; влияет на формы

	поведения, разрушающие физическое и психическое здоровье
ОПК-10 Способен использовать системные модели и методы, способы и приемы супервизии, в том числе профессиональную рефлексия и профессиональную коммуникацию для повышения уровня собственной компетентности и компетентности других специалистов в решении ключевых задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Ориентируется в различных психотерапевтических подходах; разрабатывает индивидуальные и групповые программы психотерапевтического, психокоррекционного и реабилитационного воздействия с целью развития и совершенствования свойств личности, в том числе, специалистов-коллег, повышения адаптационных возможностей личности, повышения качества взаимодействия с социальным и профессиональным окружением; разрабатывает программы тренингов (коммуникативного; социальной компетенции и пр.) для профессионального коллегиального взаимодействия

5. Форма промежуточной аттестации и семестр прохождения - зачет, 5 семестр

6. Язык преподавания русский.

7. РПД адаптирована для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих нарушения зрения, с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей.

II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

Учебная программа – наименование разделов и тем	Всего (час.)	Контактная работа (час.)						Самостоя тельная работа, в том числе Контроль (час.)
		Лекции		Практические занятия		Контроль самостояте льной работы		
		всего	в т.ч. практическая подготовка	всего	в т.ч. практическая подготовка	всего	в т.ч. практическая подготовка	
Тема 1. Введение в клинику внутренних болезней	4	2	2	2	2			
Тема 2. Клинические синдромы при заболеваниях органов дыхания и системы кровообращения.	21	6	6	6	6	1	1	8
Тема 3. Клинические синдромы при заболеваниях органов пищеварения и мочевого выделения.	26	8	8	8	8	2	2	8
Тема 4. Клинические синдромы при заболеваниях крови и эндокринной системы.	21	6	6	6	6	1	1	8
ИТОГО	72	22	22	22	22	4	4	24

III. Образовательные технологии

Учебная программа – наименование разделов и тем	Вид занятия	Образовательные технологии
Тема 1. Введение в клинику	Лекция	<i>Лекция традиционная Лекция-визуализация</i>

внутренних болезней	Практическое занятие	<i>Метод case-study</i>
Тема 2. Клинические синдромы при заболеваниях органов дыхания и системы кровообращения.	Лекция	<i>Лекция традиционная Лекция-визуализация</i>
	Практическое занятие	<i>Метод case-study Диагностика Моделирование терапевтического процесса: разработка сценариев различных аспектов организации процесса психотерапии</i>
Тема 3. Клинические синдромы при заболеваниях органов пищеварения и мочевого выделения.	Лекция	<i>Лекция традиционная Лекция-визуализация</i>
	Практическое занятие	<i>Метод case-study Диагностика Моделирование терапевтического процесса: разработка сценариев различных аспектов организации процесса психотерапии</i>
Тема 4. Клинические синдромы при заболеваниях крови и эндокринной системы.	Лекция	<i>Лекция традиционная Лекция-визуализация</i>
	Практическое занятие	<i>Метод case-study Диагностика Моделирование терапевтического процесса: разработка сценариев различных аспектов организации процесса психотерапии</i>

IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ

А) ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Перечислите все составляющие дыхательной системы человека, а также функции (дыхательные и недыхательные) данной системы.

Задание 2. Больной 53 лет. 2 недели назад перенес ОРВИ. Обращение повторное.
Жалобы: субфебрильное повышение температуры тела в течение длительного времени, осиплость голоса, упорный, мучительный кашель с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты, периодически – с примесью крови, боли в

области плечевого пояса, одышка при нагрузке и в состоянии покоя, повышенная утомляемость, слабость, снижение аппетита, потеря веса. Стаж курения 36 лет.

Объективно: кожные покровы бледные, региональные лимфоузлы увеличены, при пальпации безболезненны, левая сторона грудной клетки отстаёт при дыхании.

Аускультативно: в верхних отделах левого легкого дыхание ослаблено, редкие влажные хрипы.

Абдоминальной патологии не выявлено.

В общем анализе крови: снижение уровня гемоглобина, значительное повышение СОЭ.

На рентгенограмме: в верхней доле левого легкого определяется тень с нечеткими контурами.

Вопросы:

1. Каков предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями стоит провести дифференциальную диагностику?
3. Какие методы исследования необходимы для верификации диагноза?
4. Каковы методы лечения данного заболевания?

Задание 3. Изобразите схему большого и малого кругов кровообращения, с указанием основных анатомических образований и направлений потоков артериальной и венозной крови. Перечислите жалобы, характерные для заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Задание 4. Больной 42 лет. Обращение первичное.

Жалобы: после стрессовой ситуации (возможность ДТП) в течение полутора часов испытывает чувство жжения за грудиной, интенсивные боли давящего характера в области сердца, с иррадиацией в левую руку и лопатку. Прием нитроглицерина облегчения не принес.

Объективно: сознание ясное, больной возбужден, суежив, температура тела в пределах нормы, кожные покровы бледные, влажные.

АД 110/65 мм рт ст, ЧДД 21 в минуту, ЧСС 98 ударов в минуту.

Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены.

Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для верификации диагноза.
3. Каковы возможные осложнения данного заболевания?
4. Каков алгоритм лечения данного заболевания?
5. Перечислите основные группы лекарственных средств, применяемых в терапии данного заболевания.

Задание 5. Больная 19 лет. В экстренном порядке была доставлена в стационар в бессознательном состоянии. Со слов матери, в течение последней недели, после психотравмирующей ситуации - пропажи собаки и долгих тщетных поисков, предъявляла жалобы на слабость, утомляемость, сонливость, головную боль, першение в горле, сухость во рту. За медицинской помощью не обращалась. Свое

состояние расценила, как «простудное заболевание», старалась пить больше жидкости. Накануне вечером, сославшись на сонливость, раньше легла спать. Утром, не сумев разбудить дочь, родители вызвали бригаду скорой помощи.

Объективно: больная без сознания. Реагирует слабо, только на болевые раздражители. Кожные покровы и видимые слизистые сухие, бледные. Язык обложен серовато-коричневым налетом. Из рта запах ацетона. Тургор тканей снижен. ЧСС – 122 удара в минуту. Пульс слабого наполнения и напряжения. АД - 75\40 мм.рт.ст. Дыхание шумное, частое. ЧДД - 28 в минуту.

Аускультативно: тоны сердца звучные, ритм сохранен. Над легкими дыхание несколько ослаблено, хрипов нет.

Живот при пальпации мягкий. Печень не увеличена.

Вопросы:

1. Каков диагноз?
2. Перечислите дополнительные обследования, необходимые для верификации диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Каков план неотложных мероприятий и дальнейшая тактика лечения?

Шкала оценивания	Критерии оценивания
5-ый уровень	Студент дает правильный и полный (развернутый) ответ на задание, умеет логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя уверенные знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях.
4-ый уровень	Студент дает правильный ответ на задание, умеет формулировать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях, но допускает неточности.
3-й уровень	Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию
2-й уровень	Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию, допускает ошибки.
1-й уровень	Студент не знает, либо дает неверный ответ.

Б) ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Роль трудов С.П.Боткина для развития отечественной терапии.
2. Роль трудов И.И.Мечникова для развития отечественной терапии и иммунологии.
3. М. Мудров, Г.Захарьин, Н. Пирогов – великие врачи XIX века в России.
4. История открытия гемоглобина и его роль в жизни человека.
5. Пищевые продукты и их биологическая ценность для жизни человека.
6. Проблемы современной кардиологии.
7. Норма, патос, нозос в терапии.
8. Эпидемиология основных форм внутренней патологии человека в XXI веке.

9. Современные методы инструментальной диагностики в кардиологии.
10. Современные методы инструментальной диагностики в пульмонологии.
11. Современные методы инструментальной диагностики в гастроэнтерологии.
12. Проблемы современной онкологии.
13. Открытие витаминов и их значение для жизни человека.
14. Поджелудочная железа и инсулин: вчера и сегодня.
15. Пересадка и протезирование внутренних органов человека.
16. Психосоматические болезни человека и ЖКТ.
17. Цисталгия: причины и терапия.
18. Особенности клинической картины пневмоний, вызванных различными
19. бактериальными возбудителями – стафилококком, микоплазмой, грамотрицательными бактериями, легионеллой, риккетсией, вирусами, грибами.
20. Внешние и внутренние факторы риска хронической обструктивной болезни легких.
21. Внешние и внутренние факторы риска бронхиальной астмы.
22. Реабилитация при ХОБЛ.
23. Клиника обострения бронхиальной астмы.
24. Профилактика ХОБЛ.
25. Осложнения язвенной болезни.
26. Психоэмоциональные факторы как триггеры функциональных заболеваний.
27. Роль психоэмоционального стресса в генезе СРК.
28. Симптомы «тревоги» при функциональных заболеваниях кишечника.
29. Дифференциальная диагностика дисфункции желчного пузыря и хронического холецистита.
30. Клиника сидеропенического синдрома
31. Немедикаментозная профилактика рецидивирующей ИМП.
32. Методы диагностики АГ.
33. Основные клинические проявления стенокардии.
34. Спонтанная стенокардия: особенности диагностики и клиники.
35. Варианты клинического течения инфаркта миокарда (ангинозный, астматический, абдоминальный, церебральный, аритмический, безболевой).
36. Первичная и вторичная профилактика ИМ.
37. Профилактика артериальной гипертензии.
38. Стратификация риска сердечно-сосудистых заболеваний при АГ.
39. Профилактика ожирения.
40. Профилактика сахарного диабета.
41. Клинические особенности гипогликемической и гипергликемической ком.
42. Немедикаментозные методы лечения сахарного диабета 2 типа.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

А) ТИПОВЫЕ КЕЙСОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Показатели и критерии оценивания кейсового задания:

Оценка «Отлично» – студент сумел осветить поставленные вопросы в полном объеме с использованием основного и дополнительного учебного материала.

Оценка «Хорошо» – студент допустил незначительные ошибки по 1-2 вопросам, использовал преимущественно основной учебный материал. В целом, диагноз сформулирован верно, логично обоснован, намечен основной инструментально-лабораторный поиск для второго этапа дифференциальной диагностики. Составлены план неотложной помощи и план первичной и вторичной профилактики.

Оценка «Удовлетворительно» – студент допустил незначительные ошибки по 3-4 вопросам, использовал основной учебный материал. Диагноз сформулирован верно с небольшими недочётами или наводящими вопросами, неполное обоснование диагноза. В плане обследования имеются недочёты. Составлены план неотложной помощи и план первичной и вторичной профилактики с небольшими недочётами или наводящими вопросами.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент допустил грубые ошибки. Неверный диагноз. Неумение обосновать свою точку зрения. Неумение составить план обследования и незнание как интерпретировать данные выбранных методов диагностики. Незнание мер неотложной помощи при данном диагнозе. Непонимание понятий первичная и вторичная профилактика, неумение составить план профилактических мероприятий.

Кейс-задания № 1

Больной С, 60 лет, три года назад перенес инфаркт миокарда. Поступил в клинику в связи с выраженным усилением одышки, учатившимися приступами тахикардии и увеличением живота в объеме. Состояние средней тяжести. Цианоз кожных покровов. Число дыхательных движений – 24 в минуту. При перкуссии правого легкого выраженное притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра, дыхание в этой области резко ослаблено. На границе притупления перкуторного звука выслушивается крепитация. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный, ЧСС 90 в минуту, дефицита пульса нет. Живот увеличен в объеме, пупок несколько выбухает. В положении стоя определяется горизонтальный уровень тупого перкуторного звука, изменяющийся при изменении положения тела. Методом ballotирования («симптом льдинки»), нижний край печени определяется на 5 см ниже реберной дуги. Нижние конечности отечны.

Вопросы:

1. Какие проявления левожелудочковой недостаточности у данного больного.
2. Какие проявления правожелудочковой недостаточности у данного больного.
3. Какие патологические изменения привели к увеличению живота.

Эталон ответа:

1. Одышка при физической нагрузке, приступы тахикардии, застойные явления в легких.

2. Цианоз кожных покровов, гидроторакс, гепатомегалия, асцит, отеки на нижних конечностях.

3. Асцит.

Кейс-задание № 2

Больной К., 48 лет жалуется на головную боль давящего характера в области затылка, головокружение, мелькание мушек перед глазами, тошноту.

Из анамнеза: несколько лет отмечает головные боли на фоне переутомления. К врачу не обращался. Ухудшение состояния почувствовал после конфликта на работе. Курит в течение 20 лет, в среднем 20 сигарет в день. Алкоголь не употребляет. Работает поваром, любит острую, соленую пищу. Сопутствующие заболевания: ожирение, сахарный диабет. Наследственность: у отца - гипертоническая болезнь; у матери сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца. При осмотре: состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, особенно в области живота. Пульс на лучевых артериях 98 уд. в мин., напряженный, ритмичный. АД - 190/110 мм.рт.ст. Биохимический анализ крови: холестерин - 10,4 ммоль/л (N до 5 ммоль/л), глюкоза 8 ммоль/л (N до 6,0 ммоль/л).

Задача снабжена иллюстрацией.

Вопросы:

1. Выделите ведущие симптомы. Поражению какой системы органов они соответствуют? Определите характер заболевания.
2. Является ли ситуация экстренной?
3. Какие обстоятельства способствовали развитию заболевания?
4. К врачу какой специальности надо направить пациента?
5. Какие изменения психологического состояния больного могут развиваться у больного?

Ответ:

1. Ведущие симптомы: головная боль, мелькание мушек перед глазами, тошнота – соответствуют симптоматике осложнения гипертонической болезни, а именно – гипертонического криза.
2. Ситуация является экстренной, больной нуждается в экстренной помощи: купировании криза медикаментами (капотен 25 мг под язык, нифедипин 10 мг под язык). Через 15 минут следует перемерить АД, если оно не снизилось или снизилось очень резко вплоть до артериальной гипотонии – необходимо вызвать «03». Правильное купирование криза предполагает снижение АД на 20%.
3. Развитию криза способствовала стрессовая ситуация на работе, курение, неправильное питание, развитие ожирения.
4. Пациент должен получить консультации терапевта, кардиолога, невролога и окулиста.
5. Больной может стать раздражительным, нетерпеливым, у него может нарушиться сон.

Кейс-задание № 3

Больной 36 лет. Обращение первичное.

Жалобы: периодические (4 - 6 раз в день) интенсивные схваткообразные боли в нижних отделах живота перед дефекацией. Жидкий стул с примесью слизи и крови. Повышение температуры тела до 37,5 С. Ломота суставов конечностей. Снижение

аппетита. Потеря веса (6 кг за 14 дней). Общая слабость, утомляемость, снижение трудоспособности.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, суховатые. Язык обложен серо-коричневым налетом. Периферические лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. На внутренней поверхности правой голени узловатая эритема. Суставы внешне не изменены, объем активных движений сохранен. Границы сердца и легких – в пределах нормы.

ЧСС – 88 ударов в минуту. АД - 100\70 мм рт.ст.

Аускультативно: тоны сердца звучные, ритм сохранен. Над легкими - дыхание везикулярное.

Живот вздут, при пальпации определяется болезненность, урчание в правом нижнем квадранте.

Печень не увеличена.

Вопросы:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Перечислить дополнительные обследования, необходимые для верификации диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Какова тактика лечения данного заболевания?

Б) ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Критерии оценивания тестов

- Оценка «*Отлично*» – 91-100% правильных ответов.
- Оценка «*Хорошо*» – от 81-90% правильных ответов.
- Оценка «*Удовлетворительно*» – 71-80% правильных ответов.
- Оценка «*Неудовлетворительно*» – менее 70%.

ВАРИАНТ 1

1. В структуре диагноза к сопутствующим относится заболевание, которое:
 - а) не связано с основным заболеванием по причинам и механизму возникновения, но конкурирует с основным по степени опасности для больного
 - б) не связано с основным по причинам и механизму возникновения, но может оказать значительное влияние на течение и прогноз основного
 - в) имеет иной патогенез по сравнению с основным заболеванием, другие причины возникновения, но в данный момент находится в состоянии ремиссии и не представляет для организма опасности*
2. Наиболее частыми симптомами острого бронхита являются:
 - а) кашель (сначала сухой, иногда с трудно отделяемой мокротой, которая затем становится слизисто-гнойной)*
 - б) одышка
 - в) цианоз носогубного треугольника
 - г) гектическая лихорадка
 - д) общая слабость*
3. По характеру воспалительного процесса пневмонии выделяют следующие формы:

- а) фибринозная*
- б) серозная*
- в) интерстициальная
- г) гнойная*
- д) крупозная
- е) геморрагическая *

4. Основной причиной развития бронхиальной астмы является:

- а) снижение иммунитета
- б) частые простудные заболевания
- в) аллергическая реакция*
- г) инфекция

5. Рентгенологическим признаком эмфиземы легких является:

- а) обширное (тотальное) снижение прозрачности легочной ткани
- б) бочкообразная деформация грудной клетки*
- в) массивное затенение лёгочного поля в нижних отделах
- г) смещение средостения в одну из сторон
- д) диффузное повышение прозрачности легочных полей*

6. Оперативное лечение при злокачественных опухолях легких не проводится в следующих случаях:

- а) пожилой возраст пациента
- б) наличие тяжелых нарушений функции жизненно-важных органов (легкие, сердце, печень, почки)*
- в) наличие отдаленных метастазов *
- г) психопатология
- д) возможность лишь частичного удаления опухоли *

7. К основным жалобам, характерным для заболеваний сердечно-сосудистой системы относятся:

- а) одышка*
- б) отеки*
- в) головокружение
- г) цианоз *
- д) боли в области сердца*
- е) быстрая утомляемость

8. Миокардит развивается в связи с воспалительным поражением:

- а) внутренней оболочки сердца
- б) сердечной мышцы *
- в) сердечной сорочки

9. Для II стадии (средней тяжести) гипертонической болезни характерно:

- а) отсутствие жалоб у больных, повышение давления незначительное и непостоянное, работа сердечно-сосудистой системы не нарушена
- б) повышение давления постоянное, кардиосклероз, вторичные изменения в других внутренних органах

в) повышение давления стабильное, определяются изменения глазного дна, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка *

10. К неустраняемым причинам развития атеросклероза относятся:

- а) различные виды нарушения обмена веществ
- б) курение
- в) мужской пол*
- г) стресс
- д) наследственность *

11. Какая из форм ишемической болезни сердца имеет синоним «грудная жаба»:

- а) аритмическая
- б) стенокардия*
- в) бессимптомная
- д) инфаркт миокарда

12. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся:

- а) астматическая*
- б) психотическая
- в) безболевая*
- д) гастритическая*

13. Гастрит может быть достоверно диагностирован только на основании:

- а) клинической картины
- б) рентгенологического исследования
- в) общего анализа крови
- д) результатов гистологического исследования прицельно взятых биоптатов слизистой оболочки желудка *

14. К внезапным осложнениям язвенной болезни, непосредственно угрожающим жизни больного относятся:

- а) стеноз привратника
- б) пенетрация
- в) перфорация *
- г) малигнизация
- д) кровотечение *

15. Причинами развития камней являются:

- а) стрессовые состояния
- б) инфекционно-воспалительные процессы в желчных протоках и пузыре*
- в) застой желчи*
- г) авитаминоз
- д) изменение состава желчи*

ВАРИАНТ 2

1. Везикулярное дыхание образуется:

- а) в альвеолах
- б) в бронхах

в) в голосовой щели гортани.

Эталон ответа: а.

2. Для пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук:

- а) притупленный тимпанит
- б) коробочный
- в) тимпанический
- г) тупой
- д) с металлическим оттенком

Эталон ответа: г.

3. Бронхиальное дыхание выслушивается:

- а) в стадии печеночной пневмонии
- б) при компрессионном ателектазе
- в) при наличии полости в легком
- г) при эмфиземе легких
- д) при пневмотораксе

Эталон ответа: а, б, в 11

4. Выбрать 3 признака синдрома портальной гипертензии у больного с циррозом печени:

- а) гепатомегалия;
- б) спленомегалия;
- в) расширение вен портокавальных анастомозов;
- г) кожный зуд;
- д) наличие симптомов печеночной энцефалопатии;
- е) асцит.

Эталон ответа: б, в, с

5. Наличие кровавой рвоты возможно:

- а) при язве желудка
- б) при синдроме Мэллори-Вейса
- в) при холецистите
- г) при варикозном расширении вен пищевода

Эталон ответа: а, б, г

6. Боли при заболеваниях печени и желчевыводящих путей провоцирует употребление всего перечисленного ниже, кроме:

- а) жирной пищи
- б) жареной пищи
- в) алкоголя и его суррогатов
- г) соленого

Эталон ответа: г

7. В истории настоящего заболевания (anamnesis morbi) указываются сведения о:

- а) последовательности возникновения симптомов
- б) образовании пациента
- в) результатах проведенных ранее обследований

- г) принимаемых пациентом лекарственных препаратах
- д) последнем ухудшении состояния больного

Эталон ответа: а, в, г, д

8. Объективные данные о функциональном состоянии легочной вентиляции и бронхиальной проходимости можно получить с помощью инструментального исследования (тестовое задание с одним правильным ответом):

- а) ЭКГ
- б) ФВД
- в) МРТ
- г) общий анализ мокроты
- д) рентгенография грудной клетки

Эталон ответа: б

9. Каков характер типичных загрудинных болей при стенокардии (несколько правильных ответов):

- а) Ноющие
- б) Давящие
- в) Жгучие
- г) Колющие
- д) Тянущие

Эталон ответа: б, в

10. Мочевой синдром включает:

- а) протеинурию*
- б) пиурию*
- в) гематурию*
- г) боли в области почек
- д) цилиндрурию*
- е) отеки

11. Причиной развития первичного ожирения является:

- а) прием лекарственных средств
- б) опухоль головного мозга
- в) переедание*
- г) сахарный диабет
- д) низкая физическая активность*

12. Для гипертиреоза характерны следующие клинические проявления:

- а) раздражительность*
- б) сухость кожных покровов
- в) тремор*
- г) гипергидроз*
- д) снижение интеллекта
- е) немотивированное снижение настроения *

13. К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на формирование внутренней картины болезни относятся:

- а) возраст
- б) темперамент *
- в) пол
- г) механизмы психологической защиты *
- д) уровень интеллекта
- е) премоурбидные особенности личности *

14. Осознанным искажением оценки болезни является:

- а) аггравация*
- б) симуляция*
- в) гипернозогнозия
- г) диссимуляция *
- д) метасимуляция*

15. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся:

- а) астматическая*
- б) психотическая
- в) безболевая*
- д) гастритическая*

В) ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

1. Роль психоэмоциональных факторов в патогенезе функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта
2. ИБС, стабильная стенокардия: определение, факторы риска, клиника, диагностика.
3. Профилактика заболеваний внутренних органов, ее виды.
4. ИБС, инфаркт миокарда: основные звенья патогенеза, клиника, алгоритм ведения больного на догоспитальном этапе.
5. Пневмония: этиология, классификация, клиника, принципы диагностики и лечения.
6. Роль гиподинамии в развитии заболеваний внутренних органов.
7. Артериальная гипертензия: классификация, принципы лечения, профилактика.
8. Факторы риска трудовой деятельности, ведущих к развитию АГ.
9. Курение (активное и пассивное) - фактор риска развития хронических заболеваний внутренних органов.
10. Роль клинического психолога в лечении никотиновой зависимости.
11. Язвенная болезнь желудка и ДПК: этиология, классификация, клиника, лечение
12. Понятие о здоровом образе жизни, его роль в профилактике заболеваний внутренних органов.
13. Гипертонический криз: классификация, клиника, профилактика.
14. Факторы риска и меры первичной профилактики ИБС.
15. Острый коронарный синдром: клиника, диагностика.
16. Немедикаментозные методы лечения АГ. Роль клинического психолога.
17. Реабилитация после инфаркта миокарда. Вторичная профилактика инфаркта миокарда.

18. Обострение бронхиальной астмы: клиника, диагностика, профилактика.
19. Роль клинического психолога в лечении алкогольной зависимости.
20. Стресс-индуцированные эрозивно-язвенные поражения ЖКТ.

Шкала оценивания	Критерии оценивания
Оценка «Отлично»	Студент дает правильный и полный (развернутый) ответ на вопрос, умеет логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя уверенные знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях. Студент сумел осветить поставленные вопросы в полном объеме с использованием основного и дополнительного учебного материала.
Оценка «Хорошо»	Студент дает правильный ответ на вопрос, умеет формулировать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях, но допускает неточности по 1-2 аспектам поставленного вопроса, использует преимущественно основной учебный материал.
Оценка «Удовлетворительно»	Студент допустил незначительные ошибки по 3-4 аспектам поставленного вопроса, использовал основной учебный материал, однако показал незнание лекционного материала. При ответе использованы наводящие вопросы.
Оценка «Неудовлетворительно»	Студент не знает, либо дает неверный ответ, допускает грубые ошибки. Показано незнание основополагающих моментов этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1) Рекомендуемая литература

а) Основная литература

1. Внутренние болезни: учебное пособие / А. Н. Шишкин, А. Ш. Румянцев, Л. А. Слепых [и др.]. - СПб: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2019. - 332 с. - ISBN 978-5-288-05952-0. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1080916>
2. Пропедевтика внутренних болезней: учебное пособие / Э. А. Доценко, И. И. Бураков, М. Н. Антонович [и др.]; под редакцией Э. А. Доценко, И. И. Буракова. — Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2020. — 288 с. — ISBN 978-985-7234-33-2. — Текст: электронный // Электронно-

библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL:
<https://www.iprbookshop.ru/100391.html>

3. Федюкович Н. И. Внутренние болезни: учебник / Н. И. Федюкович. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. - 505 с. - (Среднее медицинское образование). - ISBN 978-5-222-30122-7. - Текст: электронный. - URL:
<https://znanium.com/catalog/product/1081455>

б) Дополнительная литература

1. Пименов Ю.С. Внутренние болезни. Том 1 (2-е издание): учебное пособие / Ю. С. Пименов, И. В. Роганова, В. Ф. Роганов; под редакцией Ю. С. Пименов. — Самара: РЕАВИЗ, 2012. — 312 с. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL:
<https://www.iprbookshop.ru/18398.html>
2. Пименов Ю.С. Внутренние болезни. Том 2 (2-е изд.): учебное пособие / Ю. С. Пименов, И. В. Роганова, В. Ф. Роганов; под редакцией Ю. С. Пименов. — Самара: РЕАВИЗ, 2012. — 268 с. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL:
<https://www.iprbookshop.ru/18399.html>
3. Полный справочник. Внутренние болезни / Ю. Ю. Елисеев, Л. С. Назарова, Н. И. Белякова [и др.]. — Саратов: Научная книга, 2019. — 893 с. — ISBN 978-5-9758-1873-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80177.html>

2) Программное обеспечение

а) Лицензионное программное обеспечение

- Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows - Акт на передачу прав № ПК545 от 16.12.2022.

б) Свободно распространяемое программное обеспечение

- Многофункциональный редактор ONLYOFFICE
- ОС Linux Ubuntu
- Google Chrome
- Adobe Reader XI
- Debut Video Capture
- 7-Zip
- iTALC
- и др.

3) Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - Договор № 02-06/2023 от 02.08.2023г. <https://biblioclub.ru/>

2. «Образовательная платформа ЮРАЙТ» - Договор № 05-е/23 от 02.08.2023г. <https://urait.ru/>
3. ЭБС «Лань» - Договор № 04-е/23 от 02.08.2023г. <https://e.lanbook.com/>
4. ЭБС ZNANIUM.COM - Договор № 1106 ЭБС от 02.08.2023г. <https://znanium.com/>
5. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart - Договор № 03-5/23К от 02.08.2023г. <http://www.iprbookshop.ru/>
6. Электронно-библиотечная система ТвГУ <http://megapro.tversu.ru/megapro/Web>
7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (подписка на журналы) https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp?;
8. Репозиторий ТвГУ <http://eprints.tversu.ru>,
9. Wiley Online Library <https://onlinelibrary.wiley.com/>
10. БД Scopus <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
11. БД Web of Science http://apps.webofknowledge.com/WOS_GeneralSearch_input.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&SID=F5lxbbgnjnOdTHHnpOs&preferencesSaved=
12. Архивы журналов издательства Sage Publication <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
13. Архивы журналов издательства The Institute of Physics <http://archive.neicon.ru/xmlui/> ,
14. СПС КонсультантПлюс (в сети ТвГУ);
15. ИПС «Законодательство России» <http://pravo.gov.ru/ips/>
16. Сводные каталоги фондов российских библиотек АРБИКОН, МАРС <http://arbicon.ru/>; КОРБИС <http://corbis.tverlib.ru/catalog/>; ЭКБСОН <http://www.vlibrary.ru>

4) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

<http://koob.ru/> Электронная библиотека
<http://dic.academic.ru/> Словари и энциклопедии на Академике
<http://psychology.net.ru/> Мир психологии
<http://www.voppsy.ru/> Журнал «Вопросы психологии»
<http://psyjournals.ru/> Журнал «Консультативная психология и психотерапия»
<http://www.psyedu.ru/> Электронный журнал «Психологическая наука и образование»

VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины

1. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

Тема 1. Введение в клинику внутренних болезней

Пропедевтика внутренних болезней. Общеврачебные методы исследования в клинике внутренних болезней. Клиническое значение методов сбора анамнеза и проведения общего осмотра.

Тема 2. Клинические синдромы при заболеваниях органов дыхания и системы кровообращения.

Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями органов дыхания.

Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания:

Синдром нарушения бронхиальной проходимости (синдром бронхоспазма); синдром уплотнения легочной ткани (долевого и очагового); синдром полости в легком; синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких); синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс); синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс); синдром недостаточности функции внешнего дыхания (острой и хронической); рестриктивная и обструктивная дыхательная недостаточность.

Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Основные клинические синдромы и физикальные изменения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: синдром артериальной гипертензии; синдром ишемии миокарда (стенокардия); синдром некроза сердечной мышцы; синдром острой и хронической сердечной недостаточности; синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок).

Электрокардиография в кардиологической практике. Теории формирования ЭКГ кривой. Значение зубцов и интервалов ЭКГ. Методика анализа ЭКГ. ЭКГ отведения (основные, грудные, усиленные от конечностей, дополнительные). Диагностические возможности (пробы с физической нагрузкой, ЧПЭКС). Фармакологические пробы

Тема 3. Клинические синдромы при заболеваниях органов пищеварения и мочевого выделения.

Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: синдром дисфагии; синдром кишечной колики; синдром пищевода, желудка и кишечного кровотечения.

Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями печени и гепатобилиарной зоны.

Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны: синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной); синдром портальной гипертензии; гепатолиенальный синдром; синдром печеночной недостаточности (печеночная кома); синдром желчной колики.

Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями мочевыделительной системы.

Основные клинические синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы:

синдром почечной колики; мочевого сидром; отечный синдром; нефротический синдром; синдром артериальной гипертензии; синдром почечной эклампсии; синдром почечной недостаточности (острой и хронической).

Тема 4. Клинические синдромы при заболеваниях крови и эндо-кринной системы.

Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями кроветворной системы.

Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения: синдром анемии; лимфомиелопролиферативный синдром; геморрагический синдром

Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями эндокринной системы. Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринной системы: синдром гипергликемии, синдром гипогликемии, синдромы гипотиреоза и гипертиреоза.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Основной целью самостоятельной работы студентов является подготовка к практическим занятиям и экзамену по дисциплине, а также, совершенствование практических навыков освоения данного курса.

Самостоятельную работу студентов можно разделить на несколько видов. Это подготовка к текущим домашним заданиям, самостоятельное чтение рекомендованной литературы по специальности, защита рефератов, разработка и презентация проектов.

Уровень сформированности компетенции оценивается в соответствии с программой курса, распределением часов по видам и формам работ. Успешное усвоение курса предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной, повседневной работы.

Общие рекомендации: изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы дисциплины, методических указаний и разработок, указанных в программе, особое внимание уделяется структуре и содержанию курса.

Необходимо систематически готовиться к практическим (семинарским) занятиям, изучать рекомендованные к прочтению учебные пособия, монографии, научные статьи и другие материалы. Также при подготовке заданий приветствуется использование любой соответствующей теме научной литературы на родном и иностранном языках, включая различные источники Интернет.

Методический материал, обеспечивает рациональную организацию самостоятельной работы студентов на основе систематизированной информации по темам практических занятий курса.

Для успешного изучения теоретического материала дисциплины студентам предлагается выполнить практико-ориентированные задания, которые преследуют следующие дидактические цели:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний;
- самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- развитие умений использовать методики и техники самообразовательной деятельности и личностного роста.

Роль этого вида учебной деятельности позволяет сформировать у магистрантов потребность к постоянному самообразованию, развитию навыков самостоятельной познавательной деятельности.

К каждой практической работе студенты оформляют *конспект*, в котором указываются:

- тема и цели работы;
- описание отрабатываемых знаний, умений, навыков (методик, техник и т.п.);
- выводы.

При подготовке к практическому занятию необходимо уточнить план его проведения, продумать формулировки и содержание учебных вопросов, выносимых на обсуждение, ознакомиться с новыми публикациями по теме занятия и составить список обязательной и дополнительной литературы по вопросам плана занятия. Ведущей дидактической целью практических занятий является систематизация и обобщение знаний по изучаемой теме, разделу, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопоставлять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения и т.п.

Оценка производится через механизм совместного обсуждения, сопоставления предложенных вариантов ответов с теоретическими и эмпирическими научными знаниями, относящимися к данной предметной области.

При подведении рейтинга студента принимаются во внимание работа на практических занятиях (обсуждение теоретических вопросов, выполнение практических заданий и т.д.).

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка, а также руководствоваться приведенными указаниями и рекомендациями. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

На практических занятиях приветствуется активное участие в обсуждении конкретных ситуаций, способность на основе полученных знаний находить наиболее эффективные решения поставленных проблем, уметь находить полезный дополнительный материал по тематике занятий.

Студенту рекомендуется следующая схема самостоятельной подготовки к практическому занятию:

1. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу.
2. Ответить на вопросы плана практического занятия.
3. Выполнить домашнее задание.
4. Проработать тестовые задания и/или задачи.

5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

5. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА К РЕШЕНИЮ КЕЙСОВ

Цель данной работы – закрепление знаний по дисциплине «Гендерная психология и психология сексуальности», развитие умения их применять в нестандартных ситуациях социально-психологического взаимодействия.

Подготовительный этап. За одну-две недели студенты получают установку на проведение занятия в форме решения ситуационных задач. Им сообщают тему и цель занятия. Дают указания по самостоятельному изучению литературы и повторению пройденных тем, а также основ профессиональной этики.

Впоследствии в ходе аудиторного занятия студентам предлагают решить задачи с конкретными ситуациями, ответив на вопросы, приведенные в конце задачи, а также привести теоретическое обоснование найденных решений.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТОВ

Реферат – письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Последовательность работы:

1. Выбор темы исследования.

Тема реферата выбирается студентом по коду зачетной книжки и (или) на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.

2. Планирование исследования.

Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы:

- выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата;
- сбор и изучение исходного материала, поиск литературы;
- анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы;
- сообщение о предварительных результатах исследования;

- литературное оформление исследовательской проблемы;
- обсуждение работы (на семинаре, в студенческом научном обществе, на конференции и т.п.).

Каждый элемент датируется временем начала и временем завершения.

План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя:

- введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования;
- основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы;
- заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

3. Поиск и изучение литературы

Для выявления необходимой литературы следует обратиться в библиотеку или к преподавателю. Подбранную литературу следует зафиксировать согласно установленному на дату написания реферата ГОСТу по библиографическому описанию произведений печати. Подбранная литература изучается в следующем порядке:

- знакомство с литературой, просмотр ее и выборочное чтение с целью общего представления проблемы и структуры будущей научной работы;
- исследование необходимых источников, сплошное чтение отдельных работ, их изучение, конспектирование необходимого материала (при конспектировании необходимо указывать автора, название работы, место издания, издательство, год издания, страницу);
- обращение к литературе для дополнений и уточнений на этапе написания реферата. Для разработки реферата достаточно изучение 4-5 основных источников и/или важнейших статей по избранной проблеме. При изучении литературы необходимо выбирать материал, не только подтверждающий позицию автора реферата, но и материал для полемики.

4. Обработка материала.

При обработке полученного материала автор должен:

- систематизировать его по разделам;
- выдвинуть и обосновать свои гипотезы;
- определить свою позицию, точку зрения по рассматриваемой проблеме;
- уточнить объем и содержание понятий, которыми приходится оперировать при разработке темы;
- сформулировать определения и основные выводы, характеризующие результаты исследования; - окончательно уточнить структуру реферата.

5. Оформление реферата.

При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил:

- следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику;
- писать последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод);
- соблюдать правила грамматики, писать осмысленно, не злоупотребляя наукообразными выражениями.

При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана.

Реферат печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Левое поле – 20 мм, правое – 15 мм, верхнее и нижнее – 20 мм. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Абзацный отступ 1,25 см.

Каждый новый раздел начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.).

В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Важным моментом при написании реферата является оформление ссылок а используемые источники. При их оформлении следует придерживаться следующих правил:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник;
- научные термины, предложенные другими авторами, не заключаются в кавычки.

При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст. Например: [15, с. 237-239]. Возможно оформление ссылок при цитировании текста в виде концевых сносок со сквозной нумерацией.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления реферата стандартам.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЙТИНГ-КОНТРОЛЮ

Текущий контроль осуществляется в ходе учебного процесса и консультирования студентов, по результатам выполнения различных видов работ предусмотренных учебной дисциплиной. Основными формами текущего контроля знаний являются:

- обсуждение вынесенных в планах практических занятий вопросов, тем, контрольных вопросов, выполнение практических заданий, решение задач, подготовка рефератов по различной тематике курса, разработка проектов;
- участие в дискуссиях по проблемным темам дисциплины и оценка качества проведенной работы.

Модульная работа проводится дважды за семестр в виде комплексной работы, которая включает в себя тестовые задания, практико-ориентированные задания и задачи. Максимально количество баллов, в которое может быть оценена модульная работа – 20 баллов. Промежуточная аттестация (зачет) предполагает максимальное количество баллов за текущую работу в семестре – 100 баллов.

Распределение максимальных баллов по видам работы:

№ п/п	Вид отчетности	Баллы
-------	----------------	-------

1.	Работа в семестре:	100
	Модуль №1	
	Текущие виды работы (участие в практических занятиях, самостоятельное выполнение практических заданий, подготовка рефератов и др.)	30
	Модульная работа №1	20
	Модуль №1	
	Текущие виды работы (участие в практических занятиях, самостоятельное выполнение практических заданий, подготовка рефератов и др.)	30
	Модульная работа №2	20
2.	Зачет	100

VII. Материально-техническое обеспечение

Аудитория, оснащенная мультимедийной техникой (стационарная или мобильная), при необходимости тренинговый класс, учебно-практическая лаборатория Клинической психологии и психодиагностики.

Учебная аудитория (примерная типовая учебная аудитория). Кабинет заседаний ученого совета и учебно – методической комиссии. Аудитория про проведения занятий лекционного и семинарского типа. № 425 (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)	Специализированная мебель (парты, стулья, доска) Мультимедийный проектор BenQ MP 776 с потолочным креплением и экраном Ноутбук ASUS K42J/K42JC P6100/3G/320Gb/NV GF 310M 1G/DVD-RW/WiFi/BT/W7HB/14"/Cam Стационарный экран 180x180 см
Тренинговый класс № 424 (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)	Доска белая офисная магнитно-марк. (M082-08205) Музыкальный центр XM-111 E DAEWOO ELECTRONICS Телевизор Philips 32FL3605 DVD плеер HYUNDAI P5 Специализированная мебель (стулья, стол, тумбочки) Мобильный комплект оборудования: ноутбук, мультимедийный проектор, экран.
Учебно-практическая лаборатория «Клинической психологии и психодиагностики». Помещение, для групповых и индивидуальных консультаций. Помещение для самостоятельной работы № 444 (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)	Компьютер SINTO (комплект: системный блок, монитор, клавиатура, мышка) Монитор /Acer AL 1716s 1280x1024,500:1.300cd/m 2 12ms Системный блок AS AMD ATHLON 64 3000+(2000MHz)2x512Mb/200Gb/128Mb/1.44/DVD+RW/кл Компьютер:Систем.комплект Arbyte Tempo B T4D3-65(i965G/P)+монитор 17" BenQ"FP71G+"1280*1024 МФУ Pantum M6500

	Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» Модуль психомоторных тестов Видеокамера Canon LEGRIA HF 306 Внешний жесткий диск Transcend USB 320Gb (2 шт.) Диктофон цифровой Olympus VN-8100PC Ноутбук "Samsung R 522(FS07) T6500/3G/250G/DVD-SMulti/15,6" LED HD /HD4330 512MB/WiFi/BT/cam/VHP Психодиагностический инструментарий (психологические тесты, методики)
--	--

VIII. Специальные условия освоения дисциплины обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

В процессе преподавания дисциплины обеспечивается соблюдение **специальных условий**, таких как наличие возможности использовать индивидуальные устройства, позволяющее компенсировать нарушение зрения, а также возможности использовать индивидуальные устройства и средства, позволяющие обеспечить реализацию эргономических принципов и комфортное пребывание на месте в течение всего периода учёбы.

В процессе преподавания дисциплины используются **адаптационные и вспомогательные технологии**, такие как:

а) технологии здоровьесбережения: обеспечиваются соблюдением ортопедического режима, профилактикой утомляемости, соблюдение эргономического режима и обеспечением архитектурной доступности среды (окружающее пространство, расположение учебного инвентаря и оборудования аудиторий обеспечивают возможность доступа в помещении и комфортного нахождения в нём).

б) Использование возможностей электронной информационно образовательной среды Университета:

в) технологии индивидуализации обучения: обеспечиваются возможностью применения индивидуальных устройств и средств, учётом темпов работы и утомляемости, предоставлением дополнительных консультаций.

Учебно-методические материалы для обучающихся из числа инвалидов и лиц с нарушениями зрения предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

- в печатной форме увеличенным шрифтом,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла,
- в печатной форме на языке Брайля.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья освоение дисциплины может быть по просьбе студента частично осуществлено с использованием дистанционных образовательных технологий (Moodle).

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья широко используется индивидуальная работа. Под

индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Индивидуальные консультации направлены на индивидуализацию обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

При проведении процедуры текущего контроля результатов обучения по дисциплине обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся:

а) инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в печатной форме укрупненным шрифтом);

б) доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в электронной форме, в аудио формате);

в) доступная форма предоставления ответов на задания (набор ответов на компьютере, устно).

В ходе проведения промежуточной аттестации предусмотрено:

– предъявление обучающимся печатных и (или) электронных материалов в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья;

– возможность пользоваться индивидуальными устройствами и средствами, позволяющими адаптировать материалы, осуществлять приём и передачу информации с учетом их индивидуальных особенностей;

– увеличение продолжительности проведения аттестации;

– возможность присутствия ассистента и оказания им необходимой помощи (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с преподавателем).

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

№п.п.	Обновленный раздел рабочей программы дисциплины	Описание внесенных изменений	Реквизиты документа, утвердившего изменения