

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

Институт последипломного образования

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Гастроэнтерология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки:	<i>31.08.28 Гастроэнтерология</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Гастроэнтерология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1, 2, 3 семестры
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1, 2, 3 семестры
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3 семестры
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза - принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний органов желудочно-кишечного тракта - основные руководства, монографии, медицинские рекомендации и текущую медицинскую литературу по специальности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по гастроэнтерологии в условиях поликлиники и стационара - осуществлять информационный поиск по вопросам гастроэнтерологии с использованием современных компьютерных систем - постоянно совершенствовать себя как личность и как врача-специалиста . <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 -3 семестры</p>
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств - основы медицинской этики и деонтологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по гастроэнтерологии в условиях поликлиники и стационара - руководить работой медицинской сестры - соблюдать врачебную тайну - относиться к своей деятельности с высокой профессиональной и гражданской ответственностью <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, 		

		конфессиональных и культурных различий		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы - принципы и методы формирования здорового образа жизни - современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наладить контакт с больным, его родственниками, с коллегами, соблюдая этические нормы в отношениях с ними <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний органов пищеварения 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы - принципы и методы формирования здорового образа жизни - современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наладить контакт с больным, его родственниками, с коллегами, соблюдая этические нормы в отношениях с ними <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями органов пищеварения; 		
5.	ПК-4	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методики социально-гигиенических сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков - распространенность, заболеваемость, смертность от гастроэнтерологических заболеваний среди населения и в поло-возрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения <p>Умеет: использовать основные методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья</p> <p>Владеет:</p>		

		- методами получения необходимой информации о заболевании		
6.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы Международной классификации болезней - анатомическое строение органов и систем пищеварения в возрастном аспекте, их физиологию и патофизиологию; - этиологию и патогенез заболеваний органов пищеварения - современные методы обследования больного (рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые и др.) - принципами диагностики и лечения болезней пищевода - диагностикой и лечением заболеваний желудка и 12-перстной кишки - диагностикой и лечением болезней печени - диагностикой и лечением заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей - диагностикой и лечением болезней поджелудочной железы - диагностикой и лечением болезней кишечника - принципами диагностики и тактики ведения пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения - основами клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний - особенности течения и ведение пациентов с алкогольными поражениями органов пищеварения - особенности течения заболеваний органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста - патологию органов пищеварения при различных заболеваниях - современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения - правила оформления медицинской документации; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявить специфические жалобы больного на момент осмотра - собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные 		

	<p><i>причины заболевания</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - выявить характерное начало заболевания (острое или постепенное с продромальными явлениями), сезонность обострения заболевания - при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания - уметь выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования - выполнять ряд исследований самостоятельно (пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, рН-метрия желудочного содержимого, дуоденальное зондирование, промывание желудка) - интерпретировать полученные данные лабораторно-инструментальных и рентгенологических методов исследования, обнаружить признаки патологии - на основании жалоб, анамнеза болезни и жизни, результатов объективного исследования и проведенного дифференциального диагноза с группой заболеваний, имеющих сходные клинические признаки, установить предварительный диагноз - дополнительно выявить в анамнезе данные, подтверждающие или исключающие предполагаемый диагноз - определить комплекс необходимых для постановки окончательного диагноза и проведения дифференциального диагноза лабораторных, инструментальных, рентгенологических, радиологических и других методов исследования - трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, электрофизиологических и других методов исследования - определить показания и противопоказания к проведению сложных методов исследования с целью избежать осложнений и ущерба здоровью больного 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>определить потребность и обоснованность специализированной консультативной помощи в зависимости от характера заболевания, осложнения или сопутствующей патологии</i> - <i>использовать данные, полученные от консультантов, для уточнения диагноза, тактики лечения</i> - <i>дифференцировать данное заболевание от других болезней, имеющих сходное клиническое течение</i> - <i>сформулировать окончательный диагноз</i> - <i>обосновать выбор комплексного лечения с учетом особенностей и фазы патологического процесса у данного больного, сопутствующих заболеваний и осложнений с применением лечебного питания, этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии и исключения полипрагмазии</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>комплексом методов стандартного обследования больных с патологией органов пищеварения</i> - <i>методами дополнительного обследования (пальцевое исследование прямой кишки, рН-метрия желудочного содержимого, дуоденальное зондирование, уреазный дыхательный хелик-тест, промывание желудка)</i> - <i>принципами дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения</i> - <i>Проведения обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</i> - <i>Техники переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей</i> - <i>Интерпретации результатов клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических и иммунологических анализов крови</i> - <i>Определения исправности рН-метра и рН-зонда</i> - <i>Проведения дыхательного уреазного хелик-теста</i> - <i>Проведения пальцевого исследования прямой кишки</i> 		
--	---	--	--

		<p>- Интерпретации результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (эндоскопических, ультрасонографии органов брюшной полости, рентгенологических, сцинтиграфии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования</p>		
7.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний органов желудочно-кишечного тракта - принципами диагностики и лечения болезней пищевода - диагностикой и лечением заболеваний желудка и 12-перстной кишки - диагностикой и лечением болезней печени - диагностикой и лечением заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей - диагностикой и лечением болезней поджелудочной железы - диагностикой и лечением болезней кишечника - принципами диагностики и тактики ведения пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения - основами клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний - особенности течения и ведение пациентов с алкогольными поражениями органов пищеварения - патологию органов пищеварения при различных заболеваниях - современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения - правила оформления медицинской документации; - клиническую фармакологию <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания к срочной или плановой госпитализации - определить профиль стационара с учетом характера, тяжести заболевания, ургентности госпитализации, вида осложнения и преобладания синдрома на момент госпитализации 		

- организовать госпитализацию (оформить необходимую документацию: направление, выписку из амбулаторной карты), согласовать госпитализацию с администрацией стационара

- определить потребность и обоснованность специализированной консультативной помощи в зависимости от характера заболевания, осложнения или сопутствующей патологии

- использовать данные, полученные от консультантов, для уточнения диагноза, тактики лечения

- обосновать выбор комплексного лечения с учетом особенностей и фазы патологического процесса у данного больного, сопутствующих заболеваний и осложнений

- провести запланированный объем лечебно-профилактических мероприятий

- своевременно внести коррекцию в назначенное лечение с учетом течения болезни, возникновения осложнений заболевания

- при стихании обострения заболевания обосновать возможность перевода больного на палатный режим, расширить диету, назначить лечебную физкультуру, физиотерапию, рефлексотерапию, фитотерапию, определить показания к санаторно-курортному лечению

- разработать комплекс противорецидивных мероприятий

- проводить регидратацию (пероральную и внутривенную) и реминерализацию

- проводить лечебные и диагностические процедуры (зондирование и промывание желудка, дуоденальное зондирование, абдоминальная пункция, очистительные, сифонные и лечебные клизмы, пальцевое исследование прямой кишки)

Владеет:

- комплексом методов оказания экстренной помощи при ургентных состояниях (при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта, при острой печеночной недостаточности, прободной язве, ущемленной грыже, калькулезном холецистите, панкреатите, аппендиците, острой кишечной непроходимости)

		<ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения заболеваний пищевода - основными принципами лечения болезней желудка и 12-перстной кишки - основными принципами лечения патологии тонкой и толстой кишки - основными принципами лечения заболеваний печени и билиарной системы - основными принципами лечения болезней поджелудочной железы - Техникой переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей - Проведения промывания желудка - Оказанием первой врачебной помощи при ургентных состояниях в гастроэнтерологии 		
8.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при стихании обострения заболевания обосновать возможность перевода больного на палатный режим, расширить диету, назначить лечебную физкультуру, физиотерапию, рефлексотерапию, фитотерапию, определить показания к санаторно-курортному лечению - выработать комплекс противорецидивных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями органов пищеварения 		
	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативные документы, определяющие деятельность гастроэнтерологической службы - систему организации гастроэнтерологической службы в стране, ее задачи и структуру, штаты и оснащение - организацию работы гастроэнтерологического подразделения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, 		

	<p><i>приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</i> - <i>организовать госпитализацию (оформить необходимую документацию: направление, выписку из амбулаторной карты), согласовать госпитализацию с администрацией стационара</i> - <i>выявить признаки временной и стойкой, частичной или полной утраты трудоспособности, дать рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях; при стойкой утрате трудоспособности направить больного на медико-социальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни</i> - <i>правильно оформлять и хранить первичную медицинскую документацию</i> - <i>произвести выборку необходимых сведений из введущейся документации</i> - <i>проводить самоконтроль за выполнением собственного плана работы</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i> - <i>принципами ведения медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке)</i> 		
--	--	--	--

Модули дисциплины:

- *Организация гастроэнтерологической помощи населению (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-10)*
- *Методы исследования функций органов пищеварения (УК-1, ПК-5)*
- *Болезни пищевода (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)*
- *Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)*
- *Болезни печени (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)*
- *Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)*
- *Болезни поджелудочной железы (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)*
- *Болезни кишечника (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)*
- *Опухолевые заболевания органов пищеварения (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)*
- *Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии (ПК-5, ПК-6)*
- *Диетотерапия (ПК-6, ПК-8, ПК-10)*
- *Фармакология в гастроэнтерологии (ПК-6, ПК-8)*

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен -</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок управляет</u> коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные	Умеет: <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные	Умеет <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные

	<p><i>различия</i></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u></p>	<p><i>различия, но совершает отдельные ошибки.</i></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u></p>	<p><i>различия.</i></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><i>различия.</i></p> <p>Владеет: <u>Не способен самостоятельно управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</u></p>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</u></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет комплекс мероприятий,</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно осуществляет комплекс мероприятий,</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</u></p> <p>Владеет: <u>Не способен</u></p>

	<p>направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно проводит профилактические медицинские осмотры,</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно проводит профилактические медицинские</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно проводит профилактические медицинские осмотры,</u></p>	<p>Умеет: не способен проводить профилактически е медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: <u>Не способен проводить профилактически е медицинские осмотры,</u></p>

	диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными	осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными	диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но допускает небольшие ошибки</u>	диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p>Владеет: <u>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и</p>

	<p>лечит пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p>	<p>пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p>	<p>пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи обследования.</p> <p>Владеет: <u>Не способен самостоятельно</u> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в</p>

	<i>реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	<i>санаторно-курортном лечении</i>	<i>реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>	<i>медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>
ПК-10	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: ОРГАНИЗАЦИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-10

1. Число должностей врача-гастроэнтеролога на 100 000 взрослого населения устанавливается из расчета:

- а) 0.07 ставки
- б) 0.1 ставки
- в) 0.5 ставки
- г) 1.0 ставка
- д) все перечисленное неверно

2. Аттестация врача гастроэнтеролога на присвоение ему первой квалификационной категории проводится при стаже работы терапевтом:

гастроэнтерологического отделения (кабинета) не менее

- а) трех лет
- б) пяти лет
- в) семи лет
- г) десяти лет

3. Аттестация врача гастроэнтеролога на присвоение ему высшей квалификационной категории проводится при стаже работы терапевтом гастроэнтерологического отделения (кабинета) не менее:

- а) трех лет
- б) пяти лет
- в) семи лет
- г) десяти лет

4. Потребность в гастроэнтерологических стационарных местах на 1000 населения составляет:

- а) 0.05
- б) 0.5
- в) 0.8
- г) 1.0
- д) 1.5

5. Должность врача гастроэнтерологического отделения стационара устанавливается из расчета- 1- врач:

- а) на 10 больных
- б) на 15 больных
- в) на 20 больных
- г) на 25 больных
- д) на 30 больных

6. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы:

- а) закон РФ «О медицинском страховании»
- б) дополнения и изменения к закону РФ «О медицинском страховании»
- в) закон РФ « О санитарно-экономическом благополучии населения»
- г) правильно а) и б)
- д) все верно

7. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия:

- а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным
- б) квалифицированное диагностическое обследование
- в) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности
- г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических Мероприятий
- д) правильно а), б), в)

8. Структура больничных учреждений РФ включает все типы больниц, кроме:

- а) республиканской, областной больницы
- б) больницы восстановительного лечения
- в) центральной районной больницы
- г) городской многопрофильной больницы
- д) сельской участковой больницы

9. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- а) физическое, социальное и психологическое благополучие
- б) возможность трудовой деятельности
- в) наличие или отсутствие болезней
- г) наличие благоустроенного жилища
- д) правильно а), б), в)

10. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) инвалидности
- г) демографических показателей
- д) физического развития населения

Ситуационные задачи

№ 1

Женщина 35 лет обратилась с жалобами на боли в верхнем правом квадранте живота после обильной пищи. Иногда данные приступы сопровождаются тошнотой и рвотой. На обзорной рентгенограмме брюшной полости обнаружены конкременты желчного пузыря. На УЗИ выявлены конкременты желчного пузыря и нормальных размеров общий желчный проток. Биохимия крови и общий анализ крови без патологии.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план организационных мероприятий (УК-2, ПК-10).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Назовите основные показатели здоровья взрослого населения (ПК-4).

№ 2

Пациент 32 лет явился на ежегодную плановую колоноскопию. Он был ранее однократно госпитализирован для лечения внутривенным введением стероидов. В последние 6 недель перед колоноскопией он отметил незначительное усиление своих симптомов (диарея, ректальное кровотечение и неотложные позывы). Однако он не обращался к врачу считая. Что проконсультируется с Вами после колоноскопии.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план организационных мероприятий (УК-2, ПК-10).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Назовите основные показатели здоровья взрослого населения (ПК-4).

№ 3

Жалобы: Пациент 27 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии, несколько ослабевающие после еды и в первой половине ночи.

Анамнез заболевания: Указаний на патологию органов ЖКТ в анамнезе нет. Боли в эпигастрии появились восемь дней назад, без видимых внешних причин. Приём но-шпы улучшения состояния не принёс. В связи с этим обратился к участковому врачу. выполнена ФЭГДС – выявлена язва на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки 1,0 см в диаметре, 0,4 см глубиной. При УЗИ – деформированный желчный пузырь.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план организационных мероприятий (УК-2, ПК-10).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Назовите основные показатели здоровья взрослого населения (ПК-4).

№ 4

Жалобы: мужчина 45 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, отсутствие аппетита, слабость.

Анамнез заболевания: Указаний на патологию печени и контакт с производственными гепатотропными ядами в анамнезе нет. Ранее длительное время злоупотреблял алкоголем. Настоящее ухудшение после 1 месяца систематического злоупотребления водкой в значительных (более 1 бутылки за день) количествах. Примерно 2 недели назад появились тянущие боли в правом подреберье, затем пожелтение кожных покровов и склер, тёмная моча и светлый кал.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план организационных мероприятий (УК-2, ПК-10).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Назовите основные показатели здоровья взрослого населения (ПК-4).

МОДУЛЬ: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5

1. **При анализе жалоб больного необходимо определить характер локальных симптомов**
 - а) локализацию болей
 - б) иррадиацию болей
 - в) независимость от характера приема пищи
 - г) диспепсические симптомы
 - д) все перечисленное
2. **При пальпации органов брюшной полости используют**
 - а) поверхностную пальпацию
 - б) глубокую пальпацию
 - в) пальпацию по Образцову - Стражеско
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) все перечисленное
3. **Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной**
 - а) при микрокровотечениях из язвы 12-перстной кишки или кишечника
 - б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта

- в) при употреблении яблок
- г) при употреблении мяса в пищу
- д) при всем перечисленном

4. Наиболее достоверно отражают истинную желудочную секрецию

- а) одномоментное исследование с помощью толстого зонда
- б) фракционный метод с помощью тонкого зонда
- в) рН-метрия
- г) беззондовые методы
- д) правильные ответы б) и в)

5. Наиболее физиологическими и достоверными являются следующие пероральные раздражители

- а) капустный отвар
- б) мясной бульон
- в) алкогольный завтрак Эрмана
- г) кофеиновый завтрак Кача и Калька
- д) правильные ответы а) и б)

6. В качестве парентеральных раздражителей желудочной секреции применяются

- а) гистамин
- б) пентагастрин
- в) инсулин
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

7. Противопоказаниями при применении гистамина как стимулятора желудочной секреции являются все перечисленные заболевания, кроме

- а) бронхиальной астмы
- б) аллергических заболеваний
- в) хронического панкреатита
- г) холецистита
- д) старческого возраста

8. Для субмаксимальной стимуляции желудочной секреции (метод Лямблена) применяется гистамина дегидрохлорид в дозе

- а) 0.008 мг/кг
- б) 0.01 мг/кг
- в) 0.025 мг/кг
- г) 0.5 мг/кг
- д) ни в одной из указанных

9. Для максимальной стимуляции желудочной секреции (метод Кея) применяется гистамина дегидрохлорид в дозе

- а) 0.008 мг/кг
- б) 0.01 мг/кг
- в) 0.025 мг/кг
- г) 0.5 мг/кг
- д) ни в одной из указанных

10. Тощачовая, базальная и стимулированная секреция характеризуется

- а) количеством желудочного сока
- б) дебитом соляной кислоты
- в) дебитом пепсина
- г) правильные ответы а) и б)
- д) всем перечисленным

11. Наиболее точную информацию при определении концентрации ионов водорода в желудочном соке дает

- а) ацидотест

- б) титрометрия с фенолфталеином
- в) титрометрия с фенол-рот
- г) титрометрия с нейтральным красным
- д) рН-метрия

12. Суточное мониторирование рН-пищевода позволяет определить

- а) наличие желудочно-пищеводного рефлюкса
- б) частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод
- в) выраженность эзофагита
- г) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- д) правильные ответы а) и б)

13. Суточное мониторирование рН-желудка позволяет изучить влияние на интрагастральную кислотность:

- а) антисекреторных препаратов
- б) антацидов
- в) приема пищи
- г) курения
- д) всего перечисленного

14. Суточное мониторирование рН-желудка проводится с целью

- а) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
- б) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
- в) диагностики рака желудка
- г) исключения полипоза желудка

15. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки сопровождается

- а) снижением секреции гастрина
- б) ахлоргидрией
- в) диффузной атрофией главных желез желудка
- г) развитием активного антрального гастрита

16. Инфицирование слизистой оболочки желудка пилорическим хеликобактером выявляется исследованием

- а) биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка
- б) желудочного сока
- в) кала
- г) сыворотки крови на антитела
- д) правильные ответы а) и г)

17. Проведение пробы с 0.5 г гидрокарбоната натрия ("щелочной тест") при рН-метрии позволяет выделить типы секреции

- а) возбудимый
- б) астенический
- в) тормозной
- г) инертный
- д) все перечисленные

18. Исследование больных с длительным субфебрилитетом включает

- а) реакцию Манту
- б) реакции Райта, Видала, Ходельсона, анализ крови на токсоплазмоз
- в) посев крови на стерильность и анаэробы
- г) пробы Амбурже и Нечипоренко, посев мочи с подсчетом колоний и антибиотикограммой
- д) анализ крови на иерсиниоз
- е) исследование полости рта (пантограмма)
- ж) все перечисленное

19. Фракционный (многомоментный) метод дуоденального зондирования включает фазы

- а) I фаза
- б) II фаза - закрытого сфинктера Одди

в) III фаза - латентный период пузырного рефлекса

г) IV фаза - пузырная

д) все перечисленное

20. Хроматическое дуоденальное зондирование проводится

а) с метиленовым синим

б) с конго-ротом

в) с бромсульфопфталеином

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

21. Биохимическое исследование желчи включает определение

а) билирубина

б) холестерина

в) желчных кислот

г) правильные ответы а) и б)

д) всего перечисленного

22. При снижении холато-холестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию

а) холециститом бактериальным

б) калькулезным холециститом

в) хроническим гепатитом

г) циррозом печени

д) ни одним из перечисленных

23. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является

а) варикозное расширение вен пищевода

б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта

в) дивертикул пищевода

г) астматическое состояние

д) рак кардии

24. Ультразвуковое исследование является информативным методом для диагностики

а) расширения общего и внутривенного протоков

б) хронического калькулезного холецистита

в) хронического активного гепатита

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

25. Противопоказанием для ретроградной холангиопанкреатографии являются все заболевания, кроме

а) острого панкреатита

б) язвенной болезни желудка

в) распадающегося рака желудка

г) острого гепатита

д) острого желудочно-кишечного кровотечения

26. С помощью ультразвукового исследования можно диагностировать все заболевания, кроме

а) острого и хронического гепатита

б) цирроза печени

в) холецистолитиаза

г) синдрома портальной гипертензии (расширение портальной вены)

д) склерозирующего холангита

27. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании

а) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)

б) холелитиаз

- в) гемангиома печени
- г) кисты и абсцессы поджелудочной железы
- д) рак фатерова соска

28. В установлении природы гепатомегалии наиболее информативны методы

- а) ультразвукового исследования
- б) биохимического исследования функций печени
- в) биопсии печени
- г) сканирования печени с РФП "Феттат"
- д) селективной ангиографии

29. Противопоказаниями к проведению чрезкожной пункционной биопсии печени являются все перечисленные, кроме

- а) отсутствия согласия больного
- б) тромбоцитопении - 50 тыс/мм³
- в) острого вирусного гепатита В
- г) активного цирроза печени

30. Сканирование печени наиболее результативно в диагностике

- а) микронодулярного цирроза печени
- б) гепатита
- в) очагового поражения печени
- г) макронодулярного цирроза печени
- д) застойного фиброза печени

31. Для распознавания механической желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет

- а) пероральная холецистография
- б) внутривенная холангиография
- в) сцинтиграфия печени
- г) ретроградная холангиопанкреатография
- д) прямая спленопортография

32. Наиболее частым и серьезным осложнением чрезкожной биопсии печени является

- а) кровотечение в брюшную полость
- б) желчный перитонит
- в) кровотечение в плевральную полость
- г) желчная эмболия
- д) повреждение органов брюшной полости иглой

33. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом

- а) при болезни Уипла
- б) при глютенной энтеропатии
- в) при склеродермии
- г) при болезни Крона
- д) при всем перечисленном

34. Колоноскопия позволяет выявить

- а) язвенный колит
- б) рак толстой кишки
- в) болезнь Крона
- г) болезнь Уипла
- д) все перечисленное

35. Лапароскопию назначают при подозрении

- а) на первичный рак печени
- б) на метастатический рак печени
- в) на уточнение причины асцита
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

36. Компьютерная томография позволяет выявить

- а) опухоли брюшной полости
- б) кисты поджелудочной железы
- в) дивертикулы кишечника
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

37. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:

- а) варикозное расширение вен пищевода
- б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта
- в) дивертикул пищевода
- г) астматическое состояние
- л) рак кардиального отдела желудка

38. Выявленные при рентгенографии желудка поверхностная ниша в виде "штриха" с зоной сглаженной слизистой оболочки вокруг, выпрямленность и укорочение малой кривизны желудка соответственно локализации изменений наиболее характерные проявления:

- а) неосложненной язвы желудка
- б) пенетрирующей язвы желудка
- в) озлокачествленной язвы желудка
- г) эрозивного рака

39. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются: 1)тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона, 2)декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность 3)гемофилия 4)острый парапроктит 5)кровоточащий геморрой:

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

40. Показанием к экстренной гастроскопии не является:

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

41. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные:

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

42. Наиболее информативный метод диагностики кислотопродуцирующей функции желудка:

- а) Аспирационный тест
- б) Интрагастральная Рн -метрия
- в) Ацидо-тест

43. Для каких из ниже перечисленных заболеваний характерна рвота висцерального происхождения?

- а) язвенной болезни
- б) ЖКБ
- в) острый аппендицит
- г) лучевая болезнь
- д) опухоли головного мозга
- е) правильно а) и б)

44. Каковы механизмы возникновения висцеральных болей при заболеваниях желудка и ДПК?

- а) спазм стенки желудка и ДПК
- б) растяжение стенки желудка и ДПК
- в) спазм сосудов желудка и ДПК
- г) раздражение париетального листка брюшины
- д) действие соляной кислоты на слизистую оболочку гастродуоденальной зоны
- е) правильно а) и б)

45. Каковы нормальные показатели РН в теле желудка в базальных условиях?

- а) 1,0 – 1,5
- б) 1,6 – 2,0
- в) 1,2 – 2,0
- г) > 3.0
- д) > 4.0

46. С какой целью применяется рентгенологическая методика двойного контрастирования?

- а) для лучшей оценки эластичности стенки желудка
- б) для более точной характеристики эвакуации из желудка
- в) для лучшего выявления изменений рельефа слизистой оболочки желудка
- г) для дифференциальной диагностики между рубцовыми и спастическими деформациями желудка и ДПК
- д) все правильно

47. С какой целью используется методика хромогастроскопии с метиленовым синим?

- а) для выявления эрозивно – язвенных поражений желудка и ДПК
- б) для обнаружения источника желудочно – кишечного кровотечения
- в) для остановки желудочно – кишечного кровотечения
- г) дифференциальной диагностики между доброкачественными и злокачественными поражениями желудка
- г) для оценки кислотообразующей функции желудка

48. С какой целью в диагностики геликобактерной инфекции используется чаще всего метод определения антител к НР?

- а) с целью первичной диагностики
- б) с целью контроля полноты эрадикации
- в) с целью определения чувствительности НР к антибиотикам
- г) для определения патогенных штаммов НР

49. Назовите основные недостатки микробиологического метода диагностики геликобактерной инфекции?

- а) невозможность применения с целью первичной диагностики
- б) невозможность применения с целью контроля полноты эрадикации
- в) технические трудности связанные с выращиванием культуры нр
- г) необходимость длительного ожидания результатов исследования
- д) верно в) и г)

Ситуационные задачи

№ 1

Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2,5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1,5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1. Составьте план дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (УК-1, ПК-5).

№ 2

54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было. Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки.

1. Составьте план дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (УК-1, ПК-5).

№ 3

Женщина 57 лет поступила в госпиталь по поводу массивного кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Год назад перенесла операцию ушивания перфоративной дуоденальной язвы. Кровотечение не удалось остановить и была предпринята срочная операция — гастроэктомия по Бильрот-II с ваготомией. Через 6 недель развилась рецидивирующая водная диарея. Физикальное исследование выявило только болезненность в эпигастрии.

1. Составьте план дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (УК-1, ПК-5).

№ 4

Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стала беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная.

1. Составьте план дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (УК-1, ПК-5).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Пищевод выстлан

- многослойным плоским неороговевающим эпителием
- мерцательными эпителием

- в) цилиндрическим эпителием пищевода
- г) цилиндрическим эпителием желудка
- д) правильный ответ в)

2. Наиболее частыми осложнениями эрозивного рефлюкс-эзофагита являются:

- а) микрокровотечения
- б) макрокровотечения
- в) стриктуры пищевода
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы а) и в)

3. Для подтверждения диагноза рефлюкс-эзофагита применяются:

- а) эзофагоскопия с прицельной биопсией
- б) рН-метрия
- в) рентгеноскопия пищевода с барием
- г) эзофаготономография
- д) правильные ответы а) и в)

4. Для дифференциального диагноза кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяются:

- а) нитроглицерин
- б) жидкие антациды
- в) ЭКГ
- г) эзофагоскопия
- д) все перечисленное

5. При рефлюкс-эзофагите рекомендуется:

- а) блокаторы протонного насоса и H₂-рецепторов гистамина
- б) метоклопрамид и другие прокинетики
- в) подъем головного конца кровати на 15 см
- г) частое дробное питание
- д) все перечисленное

6. К гормонам, повышающим давление в нижнем пищеводном сфинктере, относятся:

- а) ССК-Р (холецистокинин)
- б) инсулин
- в) гастрин
- г) глюкагон
- д) секретин

7. Механизм замыкания кардии обусловлен:

- а) пищеводно-кардиальным жомом (сфинктер)
- б) автоматизмом кардии
- в) верхней зоной повышенного давления в пищеводе
- г) внутрибрюшным давлением
- д) правильные ответы а) и б)

8. Механизм раскрытия кардии обусловлен

- а) глоточно-кардиальным рефлексом
- б) симпатической нервной системой
- в) блуждающим нервом
- г) перистальтикой пищевода
- д) повышением давления в пищеводе

9. При склеродермии пищевода чаще поражается:

- а) глоточно-пищеводный сфинктер
- б) кардио-эзофагеальный сфинктер
- в) тело

- г) верхняя треть пищевода
- д) субдиафрагмальная часть

10. Наиболее частыми рентгенологическими признаками склеродермии пищевода являются:

- а) дилатация пищевода
- б) длительная задержка контраста
- в) гипокинезия стенок
- г) ригидность стенок
- д) все перечисленное

11. Лечение склеродермии пищевода включает:

- а) щадящую диету
- б) кортикостероиды
- в) лидазу
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

12. Из заболеваний, которые могут стать причиной эзофагогастроуденального кровотечения, кровавая рвота, наименее характерно:

- а) для язвы желудка
- б) для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- в) для варикозного расширения вен
- г) для язвы 12-перстной кишки
- д) для дивертикула пищевода

13. Для постановки диагноза опухоли пищевода необходимы все перечисленные исследования, кроме:

- а) медиастиноскопии
- б) рентгенографии пищевода
- в) рентгенографии грудной клетки
- г) эзофагоскопии
- д) биохимического анализа крови

14. Образованию приобретенной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы способствуют

- а) атрофия мышечных тканей
- б) слабость сухожильно-связочного аппарата
- в) повышение внутрибрюшного давления
- г) сочетание всех указанных факторов
- д) ни один из них

15. К повышению внутрибрюшного давления приводят

- а) запоры
- б) метеоризм
- в) переедание
- г) беременность
- д) все перечисленное

16. К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы относятся:

- а) нарушения проходимости комка пищи
- б) растяжение грыжевого мешка
- в) рефлюкс в пищевод
- г) спазм пищевода
- д) ничего из перечисленного

17. Жгучие боли, у основания мечевидного отростка, с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через пол часа после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью альмагелем. Отмечается также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель, при рентгенографическом исследовании с бариевой взвесью- рефлюкс контрастных масс из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет

заподозрить:

- а) аксиальную (скользящую) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
- б) рак пищевода
- в) бронхиальную астму
- г) хронический гастрит
- д) ахалазию кардии

18. Для снятия болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы наиболее эффективен:

- а) атропин
- б) платифиллин
- в) но-шпа
- г) церукал
- д) седуксен

19. При бессимптомном течении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы следует:

- а) назначить щадящую диету
- б) назначить антацидные препараты
- в) назначить частое дробное питание
- г) исключить ахалазию кардии

20. Профилактика осложнений при грыже пищеводного отверстия диафрагмы включает:

- а) режим питания
- б) режим труда
- в) борьбу с запорами
- г) сон с приподнятым изголовьем
- д) все перечислено

21. Для дифференциальной диагностики болей сердца и пищевода применяют:

- а) эзофагографию
- б) кимозэзофагографию
- в) электрокардиографию
- г) прием антацидов
- д) верно а) и в)

22. Появление дисфагии при употреблении плотной пищи при аксиальной (скользящей) грыже пищеводного отверстия диафрагмы может указывать:

- а) на развитие рака пищевода
- б) пептическую язву пищевода
- в) эзофагоспазм
- г) верно а) и б)
- д) ничего из перечисленного

23. Стриктура пищевода обычно обусловлена:

- а) пептической язвой пищевода
- б) хронической пневмонией
- в) язвенной болезнью
- г) катаральным рефлюкс-эзофагитом
- д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

24. Следующие положения характеризуют пищевод Баррета, кроме:

- а) смещение линии Z в среднюю треть пищевода
- б) цилиндрическая метаплазия пищевода
- в) повышенный риск развития аденокарциномы
- г) мужчины и женщины поражаются с одинаковой частотой

25. Для дисфагии функционального генеза характерны

- а) ощущение колики в горле
- б) дисфагия на жидкую пищу

- в) дисфагия на плотную пищу
- г) постоянная дисфагия
- д) правильные ответы а) и б)

26. Этиологическими факторами дискинезии пищевода являются

- а) нарушение иннервации пищевода
- б) рефлекторное влияние с соседних органов
- в) заболевания центральной нервной системы
- г) инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия)
- д) все перечисленное

27. Гиперкинетическая форма дискинезий пищевода обусловлена:

- а) эрозивным эзофагитом
- б) язвой пищевода
- в) расстройством нервного аппарата пищевода
- г) невротами
- д) всем перечисленным

28. Гипокинетическая форма дискинезий пищевода проявляется в виде:

- а) гипотонии пищевода
- б) атонии пищевода
- в) ахалазии кардии
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

29. Для эзофагоспазма характерно

- а) дисфагия непостоянная
- б) боли за грудиной
- в) регургитация
- г) правильные ответы б) и в)
- д) правильные ответы а) и б)

30. При фарингоэзофагеальной ахалазии отмечаются

- а) дисфагия
- б) боль
- в) поперхивание
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и в)

31. При первичных идиопатических гипертензиях пищевода основным методом лечения является

- а) диетотерапия
- б) вяжущие, обволакивающие средства
- в) общеукрепляющие средства
- г) лечение неврозов
- д) физиотерапия

32. Основными методами диагностики ахалазии кардии являются:

- а) рентгенологический метод
- б) эзофагоскопия
- в) эзофаготонокимография
- г) фармакологические пробы
- д) верно а), б), в)

33. Плевропульмональная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) бронхита
- б) плеврита
- в) пневмонии

г) абсцесса легкого

д) одышки

34. Признаками пищевода Баррета являются:

а) язва пищевода

б) цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части пищевода

в) врожденный короткий пищевод

г) отсутствие перистальтики пищевода

д) щелочной пищевод

35. Наиболее частыми рентгенологическими признаками склеродермии пищевода являются

а) дилатация пищевода

б) длительная задержка контраста

в) гипокинезия стенок

г) ригидность стенок

д) все перечисленное

36. Лечение склеродермии пищевода включает

а) щадящую диету

б) кортикостероиды

в) лидазу

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

37. Наиболее частыми ранними осложнениями пептической язвы пищевода является:

а) кровотечение

б) стенозы

в) малигнизация

г) правильные ответы а) и б)

38. Пептическую язву пищевода следует дифференцировать:

а) с изъязвленным раком

б) с лейомиомой

в) с лейкоплакией

к) с саркомой

д) с дивертикулом пищевода

39. Лечение пептической язвы пищевода включает:

а) щадящую диету

б) сукральфат

в) блокаторы протонного насоса и H₂ рецепторов гистамина

г) церукал и другие прокинетики

д) все перечисленное

40. Мембранозный эзофагит возникает при:

а) при химических ожогах

б) при сепсисе

в) при инфекционных болезнях

г) правильные ответы а) и б)

д) при всем перечисленном

41. Характерной особенностью мембранозного эзофагита является:

а) отторжение эпителия пищевода

б) кровотечение

в) перфорация

г) медиастинит

д) все перечисленное

42. Для некротического эзофагита характерно:

а) некроз слизистой оболочки

б) изъязвление

в) гнойный налет

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

43. Пищевод фиксирован в пищеводном отверстии диафрагмы

а) пищеводно-диафрагмальной связкой

б) углом Гисса

в) клапаном Губарева

г) желудочно-печеночной связкой

д) всем перечисленным

44. Анемия чаще возникает при грыже пищеводного отверстия диафрагмы

а) аксиальной локализации

б) параэзофагеальной локализации

в) при наличии короткого пищевода

г) правильные ответы а) и б)

д) ни при одной из них

45. В понятие лейкоплакии входят

а) грибковое поражение пищевода

б) доброкачественная опухоль

в) злокачественная опухоль

г) очаги ороговевшего эпителия

д) кистозный эзофагит

46. Длительно протекающие хронические эзофагиты при наличии дисплазии III ст. следует рассматривать

а) как предрак

б) как доброкачественный процесс

в) как злокачественный процесс

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

47. Основным методом диагностики хронического эзофагита является

а) рН-метрия

б) эзофагоскопия

в) рентгенография

г) эзофаготономокимография

д) цитология

48. Патологический механизм развития ахалазии кардии включает

а) отсутствие расслабления кардии во время глотания

б) нарушения тонуса пищевода

в) нарушение моторики пищевода

г) правильные ответы б) и в)

49. Клинические проявления ахалазии кардии включают

а) дисфагию

б) загрудинную боль

в) регургитацию пищеводного содержимого (пищеводная рвота)

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

50. Хроническое заболевание легких при ахалазии кардии обусловлены

а) ночной регургитацией

б) снижением иммунитета

в) нарушением иннервации пищевода

г) растяжением стенок пищевода

д) всем перечисленным

51. При диспансеризации больных с ахалазией кардии проводить обследование следует

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) непрерывное наблюдение
- д) 1 раз в 2 года

52. К основным клиническим проявлениям стенозов пищевода относятся

- а) дисфагия
- б) регургитация
- в) похудание постепенное
- г) слюнотечение
- д) все перечисленное

53. Дифференциальный диагноз стеноза пищевода следует проводить в первую очередь

- а) с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- б) с ахалазией кардии
- в) со стенозирующим раком пищевода
- г) с дивертикулом пищевода
- д) правильные ответы б) и в)

54. Показаниями к хирургическому лечению стенозов пищевода являются

- а) длительная задержка пищи в пищеводе
- б) развитие рака пищевода
- в) истощение
- г) правильные ответы б) и в)
- д) все перечисленное

55. При аллергическом поражении пищевода в крови характерны следующие изменения:

- а) эозинофилия
- б) лейкопения
- в) лейкоцитоз
- г) лимфоцитоз
- д) правильные ответы а) , в) и г)

56. В лечении аллергического поражения пищевода наиболее важное значение имеет :

- а) определение и устранение аллергена
- б) неаллергизирующая диета
- в) антигистаминовые средства
- г) кортикостероиды

57. Туберкулезное поражение пищевода в основном возникает при туберкулезе

- а) легких
- б) лимфоузлов средостения
- в) парабронхиальных лимфоузлов
- г) позвоночника
- д) правильные ответы а) и г)

58. К поздним осложнениям туберкулеза пищевода относятся

- а) рубцовые стриктуры
- б) свищи
- в) дивертикулы
- г) кровотечение
- д) правильные ответы а) , б) и в)

59. Патологоанатомические формы сифилитического поражения пищевода наблюдаются в виде:

- а) язв пищевода
- б) стеноза пищевода
- в) язвенно-стенозирующей формы

г) правильные ответы а) и б)

д) всего перечисленного

60. Основными клиническими проявлениями кандидомикоза пищевода являются

а) боли

б) дисфагия

в) рвота с выделением пленок

г) изменение цвета слизистой оболочки рта

д) все перечисленное

61. Лечение кандидомикоза пищевода включает

а) леворин

б) нистатин

в) амфотерицин В

г) антигистаминовые препараты

д) все перечисленное

62. Для диагностики актиномикоза пищевода применяются все перечисленные методы, кроме

а) рентгенологического исследования

б) эзофагоскопии

в) бактериологического исследования

г) биохимии крови

д) микроскопии слизи, гноя

63. Лечение актиномикоза пищевода включает все перечисленные препараты, кроме

а) антибиотиков

б) сульфаниламидов

в) актиномицетной вакцины

г) рентгенотерапии

д) витаминотерапии

Ситуационные задачи

№ 1

Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась, к врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненное глотание, температура тела повысилась до 37,3 С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпации шей отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки – расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 2

У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 3

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 4

У больного жгучие боли, у основания мечевидного отростка, с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через пол часа после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью альмагелем. Отмечается также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель, при рентгенографическом исследовании с бариевой взвесью — рефлюкс контрастных масс из желудка в пищевод.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Дифференциальный диагноз острого гастрита следует проводить

- а) с инфарктом миокарда
- б) с острым холециститом
- в) с острым панкреатитом
- г) с тромбозом мезентериальных сосудов
- д) со всем перечисленным

2. Лечебные мероприятия при остром гастрите включают

- а) промывание желудка
- б) адсорбирующие средства
- в) обволакивающие средства
- г) спазмолитики
- д) все перечисленное

3. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита относятся:

- а) анализ желудочного сока
- б) рентгеноскопия желудка

- в) гастроскопия
- г) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка
- д) в) и г)

4. Хронический гастрит необходимо дифференцировать:

- а) с язвенной болезнью желудка
- б) с раком желудка
- в) с хроническим панкреатитом
- г) с хроническим холециститом
- д) со всем перечисленным

5. К предраковым заболеваниям относятся все перечисленные, кроме:

- а) хронического атрофического гастрита с секреторной недостаточностью
- б) полипов желудка на широком основании
- в) полипозного гастрита
- г) эрозивного гастрита
- д) ригидного антрального гастрита

6. Медикаментозное лечение хронического атрофического гастрита включает:

- а) вяжущие и обволакивающие средства
- б) метилурацил
- в) витамины
- г) заместительную терапию
- д) все перечисленное

7. При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах рекомендуется назначить:

- а) омепразол + ампициллин + кларитромицин
- б) омепразол + тетрациклин + метронидазол + де-нол
- в) ранитидин + ампициллин + метронидазол
- г) альмагель + де-нол
- д) верно а) и б), в)

8. Физиотерапия в лечении гастритов противопоказана:

- а) при ригидном антральном гастрите
- б) при полипозе желудка
- в) при геморрагическом гастрите
- г) при эозинофильном гастрите
- д) при всем перечисленном

9. Инфекция хеликобактер пилори способствует развитию:

- а) язвы пилороантрального отдела желудка
- б) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- в) язвы кардиального отдела желудка
- г) верно а) и б)
- д) язвы всех перечисленных отделов

10. Терапия гелем алюминия нередко вызывает:

- а) гиперкальциемию
- б) гипокальциемию
- в) гиперфосфатемию
- г) гипофосфатемию
- д) ничего из перечисленного

11. Цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки обладают:

- а) де-нол
- б) сукралфат
- в) солкосерил

г) витамины группы В

д) верно а) и б)

12. Эпителий слизистой оболочки желудка подразделяется на:

а) поверхностно-ямочный

б) железистый

в) смешанный

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

13. Кровь, оттекающая из желудка идет:

а) к портальной вене

б) к нижней полой вене

в) к селезеночной вене

д) к венам пищевода

14. Лечение пневматоза желудка функционального характера включает:

а) общеукрепляющую терапию

б) лечебную физкультуру

в) частое дробное питание

г) запрещение газированных напитков

д) все перечисленное

15. Ахилия при аутоиммунном пангастрите обусловлена:

а) активным гастритом

б) отсутствием органических изменений в железистом аппарате желудка

в) диффузной атрофией желудочных желез

г) гипергастринемией

д) кишечной метаплазией

16. При желудочной ахилии отмечается:

а) снижение аппетита

б) плохая переносимость молока

в) похудание

г) диспепсические явления

д) все перечисленное

17. Ахлоргидрия отмечается

а) при пернициозной анемии взрослых

б) при болезни Менетрие

в) при лимфоцитарном гастрите

г) при эозинофильном гастрите

д) при гранулематозном гастрите

18. Основным патогенетическим механизмом острого расширения желудка является:

а) нарушение водно-электролитного баланса

б) сдвиги кислотно-основного состояния

в) паралич нервно-мышечного аппарата

г) все перечисленное

д) правильно в)

19. Для клинической картины острого расширения желудка характерно все, кроме:

а) острой боли

б) симптомов раздражения брюшины

в) метеоризма

г) мучительной рвоты

д) жажды

20. Рентгенологически гастроптоз проявляется следующими признаками

а) вытянутый желудок

б) антропилорический отдел опущен

- в) вялая перистальтика
- г) эвакуация замедлена
- д) все перечисленное

21. Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают

- а) дробное питание
- б) психотерапевтическое лечение
- в) физиотерапевтическое лечение
- г) прокинетики
- д) все перечисленное

22. К экзогенным этиологическим факторам хронического гастрита относят

- а) микробные
- б) химические (желчь и др.)
- в) алкоголь
- г) медикаменты
- д) все перечисленное

23. К микробным этиологическим факторам хронического гастрита относят

- а) *Helicobacter pylori*
- б) *Gastrospillum hominis*
- в) цитомегаловирус
- г) вирус герпеса
- д) все перечисленные

24. К особым формам гастритов относят

- а) гранулематозные
- б) эозинофильные
- в) лимфоцитарные
- г) реактивные
- д) все перечисленные

25. Гранулематозный гастрит является проявлением

- а) саркоидоза
- б) болезни Крона
- в) микозов
- г) туберкулеза
- д) всего перечисленного

26. Лимфоцитарный гастрит характеризуется

- а) инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка лимфоцитами
- б) эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки
- в) патогенетической связью с аллергическими заболеваниями (экзема, бронхиальная астма и др.)
- г) закономерным снижением кислотообразования
- д) тяжелой дисплазией эпителия

27. Основу хеликобактерного хронического гастрита составляет

- а) воспаление с инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка нейтрофилами, лимфоцитами и плазмócитами
- б) очаговая атрофия эпителия и желез
- в) метаплазия
- г) колонизация слизистой оболочки микробами

28. Дифференциальный диагноз острого расширения желудка проводится со всеми перечисленными состояниями, кроме:

- а) обострения ЯБ
- б) прободной язвы
- в) острого панкреатита
- г) кишечной непроходимости
- д) пищевой токсикоинфекции

29. Консервативное лечение острого расширения желудка включает:

- а) промывание желудка
- б) паранефральную новокаиновую блокаду
- в) инфузию больших количеств жидкости
- г) введение сердечных гликозидов
- д) все перечисленное

30. Рентгенологическими признаками гипертонической дискинезии желудка являются:

- а) небольшие размеры желудка
- б) изменение его формы (рога)
- в) длительная задержка бария в желудке
- г) мощные перистальтические сокращения желудка
- д) все перечисленное

31. Для клинической картины дуоденостаза характерно:

- а) постоянные боли в пилородуоденальной зоне
- б) иррадиация боли в правое и левое подреберья
- в) тошнота
- г) рвота
- д) верно а), в), г)

32. Основными методами диагностики дуоденостаза являются:

- а) рентгеноскопия
- б) гастроскопия
- в) баллонный метод исследования моторики
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

33. К особенностям патогенеза язвенной болезни с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки относятся

- а) желудочная метаплазия в дуоденуме
- б) адгезия НР на метаплазированном желудочном эпителии
- в) "кислые" стазы в 12-перстной кишке
- г) хронический активный дуоденит
- д) все перечисленное

34. Боли при язвенной болезни с локализацией язвы в кардиальном отделе чаще иррадируют:

- а) в область сердца
- б) вдоль грудины
- в) в правое подреберье
- г) в левое подреберье
- д) правильные ответы а) и б)

35. Боли при язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка чаще иррадируют:

- а) в область сердца
- б) в спину
- в) в правое подреберье
- г) в левое подреберье
- д) правильные ответы б) и в)

36. Запоры при язвенной болезни возникают вследствие:

- а) щадящей диеты
- б) постельного режима
- в) повышения тонуса блуждающего нерва
- г) приема алюминий-содержащих антацидных препаратов
- д) все перечисленное

37. Для постбульбарной язвы характерно:

- а) боли через 3-4 часа после еды
- б) боли с иррадиацией в левое и/или правое подреберье
- в) «пульсирующие» боли
- г) кровотечения
- д) все перечисленное

38. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- а) рвота желчью
- б) урчание в животе
- в) резонанс под пространством Траубе
- г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
- д) видимая перистальтика

39. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается:

- а) активность амилазы
- б) активность липазы
- в) уровень глюкозы
- г) активность щелочной фосфатазы
- д) ничего из перечисленного

40. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке.

Обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

- а) стенозе выходного отдела желудка
- б) малигнизации язвы
- в) пенетрации язвы
- г) микрокровоотечении из язвы
- д) перфорации язвы

41. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:

- а) локализация язвы
- б) величина язвы
- в) отсутствие хронического рецидивирующего течения
- г) кровотечение
- д) частая пенетрация

42. Патогенез демпинг-синдрома обусловлен:

- а) ускоренной эвакуацией пищи из желудка в тонкую кишку
- б) повышением осмотического давления в тонкой кишке
- в) раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки
- г) активацией симпатико-адреналовой системы
- д) всем перечисленным

43. Для раннего демпинг-синдрома, возникающего вскоре после приема пищи, характерны:

- а) сонливость и слабость
- б) тошнота, вздутие живота, понос, схваткообразные боли, урчание
- в) тахикардия
- г) повышение артериального давления
- д) все перечисленное

44. Основными клиническими проявлениями постгастрорезекционной дистрофии являются все перечисленные симптомы, кроме:

- а) диареи
- б) резкого похудения
- в) гиповитаминоза
- г) анемии
- д) гипергликемии

45. У больного, страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, рвота пищей, чаще во второй половине дня (обильная), неприятный запах изо рта, потеря веса. Этот симптомокомплекс соответствует развитию:

- а) опухоли желудка
- б) пилородуоденостенозу
- в) перидуодениту
- г) пенетрации
- д) правильные ответы б) и в)

46. Язва 12-перстной кишки часто возникает:

- а) при надпочечниковой недостаточности
- б) при анемии Аддисона- Бирмера
- в) при недостаточности гипофиза
- г) при беременности
- д) при циррозе печени

47. К неэпителиальным злокачественным опухолям желудка относятся:

- а) лимфосаркома
- б) фибросаркома
- в) миосаркома
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и б)

48. В дифференциальной диагностике сарком желудка и рака желудка используются:

- а) степень эластичности стенки желудка
- б) характер изъязвлений
- в) результаты биопсии
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и б)

49. К предракам относят полипы:

- а) гиперпластические
- б) аденоматозные
- в) смешанные
- г) реактивные
- д) ни один из перечисленных

50. На работу привратникового жома влияют:

- а) кислое содержимое 12-перстной кишки
- б) щелочное содержимое 12-перстной кишки
- в) блуждающий нерв
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

51. При пилороспазме функционального генеза особенностью рвоты является

- а) отсутствие связи с приемом пищи
- б) связи с приемом острой пищи
- в) не приносит облегчения
- г) возникает в любое время дня
- д) все перечисленное

52. Эффективность терапии пилорического хеликобактериоза оценивается

- а) по результатам тестов на Hp сразу же после окончания курса антибактериальной терапии
- б) по результатам тестов Hp через месяц после окончания курсового лечения
- в) с учетом частоты рецидивов в течение года после окончания курсового лечения
- г) правильные ответы б) и в)
- д) по величине титра к Hp

53. Трансформации язвенной болезни 12-перстной кишки в язвенную болезнь желудка способствуют условия

- а) длительность язвенного анамнеза
- б) распространение Нр инфекции и воспаления из антрума на тело желудка (длительность инфицирования)
- в) атрофия главных желез желудка
- г) снижение кислотообразования
- д) все перечисленные

54. Клинико-морфологическими формами пилорического хеликобактериоза являются все перечисленные, кроме

- а) латентной
- б) острого гастрита
- в) хронического гастрита
- г) хронического гастродуоденита
- д) язвенной болезни с локализацией рецидивирующей язвы в желудке и/или в 12- перстной кишке
- е) хронического аутоиммунного гастрита

55. В гастродуоденальной слизистой оболочке в результате инфицирования Нр возникают изменения

- а) очаговая метаплазия эпителия
- б) очаговая атрофия
- в) изменения в составе слизи, снижение содержания бикарбонатов, местного фактора роста, простагландинов, аскорбиновой кислоты
- г) ослабление клеточной пролиферации и дифференциации
- д) инфильтрация собственной пластинки и межэпителиальных пространств нейтрофилами, лимфоцитами
- е) уменьшение секреции защитной слизи
- ж) все перечисленное

56. Омепразол относится к группе препаратов

- а) адrenoблокаторы
- б) М-холиноблокаторы
- в) спазмолитики
- г) блокаторы гистаминовых Н1 рецепторов
- д) блокаторы гистаминовых Н2 рецепторов
- е) блокаторы протонового насоса

57. Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки с частыми обострениями с рецидивом язвы. На терапию зантаксом (ранитидином) отвечал положительно. Очередное обострение началось с болей и осложнилось кровотечением. Переливалась кровь. За 4 недели терапии зантаксом язва зарубцевалась, но остался эрозивный гастродуоденит. Какова дальнейшая лечебная тактика

- а) прерывистая курсовая терапия гастроцепином
- б) поддерживающая терапия зантаксом в течение длительного времени
- в) хирургическое лечение
- г) терапия сукральфатом
- д) курсовая терапия омепразолом
- е) определить Нр и при положительном результате применить тройную антибактериальную терапию (де-нол + оксациллин + трихопол) и далее терапию "по требованию"

58. Болезнь Менетрие характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) гигантской гипертрофии желудочных складок
- б) потери белка из желудка
- в) анемии
- г) лихорадки
- д) потери массы тела

59. Полипы желудка чаще всего локализуются

- а) вдоль малой кривизны
- б) вдоль большой кривизны
- в) в антральном отделе желудка
- г) в теле желудка
- д) в пилорическом канале

60. Основными проявлениями геморрагического гастрита являются

- а) острые кровотечения
- б) микрокровотечения
- в) постгеморрагическая анемия
- г) правильные ответы а) и в)
- д) все перечисленное

61. Наиболее часто язвы в желудке локализуются

- а) в кардиальном или субкардиальном отделах
- б) на малой кривизне
- в) на большой кривизне
- г) в антральном отделе
- д) правильные ответы б) и г)

62. Из местных механизмов ульцерогенеза основная роль отводится

- а) моторно-эвакуаторным нарушениям
- б) кислотно-пептическому фактору
- в) состоянию защитного слизисто-бикарбонатного барьера
- г) обратной диффузии ионов водорода
- д) всему перечисленному

63. Причиной изменения формы желудка в виде песочных часов является

- а) сифилис
- б) лимфома
- в) язва желудка
- г) рак желудка
- д) язва 12-перстной кишки

64. Основными причинами симптоматических язв от язвенной болезни являются

- а) локализация язвы
- б) величина язвы
- в) отсутствие рецидивирующего течения
- г) кровотечение
- д) часто пенетрируют

65. К язвам Керлинга относятся язвы

- а) при ожоговой болезни
- б) при травме
- в) при инфаркте миокарда
- г) при сепсисе
- д) ни одна из перечисленных

66. К язвам Кушинга относят язвы

- а) при нарушениях мозгового кровообращения
- б) при травмах головного мозга
- в) при инфаркте
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

67. К ведущим механизмам образования "стрессовых" язв относят

- а) увеличение кислотообразования
- б) нарушение микроциркуляции слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки
- в) падение сопротивляемости гастродуоденальной слизистой оболочки

г) усиление функции коры надпочечников

д) правильные ответы б) и в)

68. Медикаментозные язвы вызываются следующими лекарственными препаратами

а) кортикостероидами

б) ацетилсалициловой кислотой

в) индометацином

г) резерпином

д) всеми перечисленными

69. Для симптоматических язв на фоне атеросклероза и сердечно-сосудистой недостаточности кровообращения характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) диспепсических

б) выраженного болевого синдрома

в) отсутствия сезонности обострения

г) отсутствия периодичности болей

д) кровотечения

70. Основными методами диагностики демпинг-синдрома являются

а) рентгеноскопия

б) гастроскопия

в) определение сахара и серотонина в крови

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) и б)

Ситуационные задачи

№ 1

Пациентка 37 лет предъявляет жалобы на приступы интенсивных болей в эпигастрии в ночное время, купирующиеся самопроизвольно в течении 30-60 мин. Данные приступы возникают после диетических погрешностей или нервно-психических перегрузок до 4-5 раз в неделю. Кроме того, отмечает ощущение «вздутия», дискомфорта в эпигастрии после еды.

Анамнез заболевания: Примерно 10 лет назад пролечена по поводу обострения хронического НР-ассоциированного гастродуоденита с эрозивным бульбитом. После этого рецидивов эрозивных изменений слизистой оболочки желудка, 12-перстной кишки не было, НР-статус «отрицательный». Последний ФЭГДС-контроль и уреазная проба 4 месяца назад. Вышеописанные приступы болей стали беспокоить больную в течении примерно года. В последние месяцы участились до 4-5 раз в неделю.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 2

Пациент 27 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии, несколько ослабевающие после еды и в первой половине ночи.

Анамнез заболевания: Указаний на патологию органов ЖКТ в анамнезе нет. Боли в эпигастрии появились восемь дней назад, без видимых внешних причин. Приём но-шпы улучшения состояния не принёс. В связи с этим обратился к участковому врачу. выполнена ФЭГДС – выявлена язва на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки 1,0 см в диаметре, 0,4 см глубиной. При УЗИ – деформированный желчный пузырь. Обратился в ОБУЗ ГКБ

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 3

Женщина 27 лет предъявляет жалобы на боли и дискомфорт в эпигастрии и правом подреберье в утренние часы, стихающие после еды, ощущение «вздутия» и «бурления» в верхних и средних отделах живота. Кроме того, беспокоят «горечь» сухость во рту.

Анамнез заболевания: С детства страдает хроническим гастритом, дискинезией желчного пузыря. Настоящее обострение в течении трёх недель, началось на фоне нервно-психических перегрузок.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 4

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ноющие боли в эпигастрии и левом подреберье натощак и после еды, чувство «вздутия», «переполнения» в верхних отделах живота после еды, частую изжогу, неустойчивый стул с чередованием послаблений и запоров.

Анамнез заболевания: Примерно 11 лет назад были диагностированы язвенная болезнь 12-перстной кишки и хронический панкреатит. После проведённого лечения боли и явления диспепсии прошли и в последующем рецидивировали редко. Год назад была проведена эрадикация (пантопразол 40мг×2р/день, кларитромицин 500 мг×2 р/день, флемоксин 1000 мг×2 р/день, де-нол 120 мг×4р/день 14 дней). В течении последнего года больная чувствовала себя удовлетворительно. Ухудшение в течении двух месяцев, на фоне нервно-психических перегрузок. Амбулаторно принимала антациды, ферментные препараты, дюспаталин. Однако симптомы сохраняются.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. **Тимоловая проба находится в большой зависимости от изменения содержания в сыворотке**

- а) альбумина
- б) фибриногена
- в) а-глобулина
- г) g-глобулина
- д) билирубина

2. **Метаболизируются в печени гормоны**

- а) кортизол

- б) эстрогены
- в) тестостерон
- г) альдостерон
- д) все перечисленные

3. Высокий уровень g-глутамилтранспептидазы является характерным

- а) для острого алкогольного гепатита
- б) для хронического персистирующего гепатита В
- в) для гемохроматоза
- г) для сахарного диабета
- д) для хронического панкреатита

4. В этиологии хронического гепатита важное место занимают:

- а) инфекционные факторы
- б) токсические факторы (в том числе алкоголизм)
- в) токсикоаллергические факторы
- г) недостаточность кровообращения
- д) все перечисленные факторы

5. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны:

- а) для хронического гепатита вирусной этиологии
- б) для гемохроматоза
- в) для цирроза печени
- г) для гиперфункции надпочечников
- д) для болезни Вильсона Коновалова

6. Для синдрома гиперспленизма, возникшего при хроническом активном гепатите не является характерным:

- а) гранулоцитопения
- б) тромбоцитопения
- в) редукция мегакариоцитарного ростка костного мозга
- г) геморрагический синдром
- д) анемия

7. Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является

- а) увеличение в крови неконъюгированного билирубина
- б) билирубинурия
- в) увеличенное содержание в крови трансаминаз
- г) гиперретикулоцитоз
- д) гипоальбуминемия

8. У больного 52 лет в течение длительного времени на фоне жалоб астенического характера периодически появляется чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, небольшая желтуха. В это время нарушаются биохимические показатели функции печени: АЛТ, билирубин, сулемовая проба, тимоловая проба, белковые фракции. Рецидивы связаны с инфекциями. Работоспособность сохраняется. Какому из нижеприведенных диагнозов соответствуют клинический синдром и лабораторные данные?

- а) портальный цирроз печени
- б) хронический персистирующий гепатит
- в) билиарный цирроз печени
- г) амилоидоз печени
- д) синдром Бадда-Киари
- е) хронический миелолейкоз

9. Спленомегалия, изменение числа эритроцитов, высокое содержание уробилиногена в кале у больного с желтухой заставляет думать

- а) о гемолитической желтухе
- б) о внепеченочном холестазае

в) о внутрипеченочном холестазае

г) о сепсисе

10. Удаление радиофармпрепарата из крови после его внутривенного введения включает в себя следующие процессы

а) захват печенью

б) хранение в печени

в) конъюгацию в печени

г) экскрецию с желчью

д) все перечисленное

11. Наиболее чувствительным тестом синдрома гиперспленизма является

а) определение билирубина в сыворотке крови

б) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом

в) определение АСТ в сыворотке крови

г) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови

д) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови

12. Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает

а) на микронодулярный цирроз

б) на холестаза

в) на острый гепатит

г) на первичный билиарный цирроз

д) на аминазиновую желтуху

13. Дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок помогает

а) селективная ангиография

б) эндоскопическая ретрография холангиопанкреатография

в) ультразвуковая доплерометрия

г) правильного ответа нет

д) все перечисленное

14. Зуд при желтухе связан

а) с билирубином

б) с солями желчных кислот

в) с лецитином

г) с фосфолипидами

д) с щелочной фосфатазой

15. Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от персистирующего и холестатического гепатита составляют

а) ступенчатые некрозы

б) отложения меди

в) жировая дистрофия

г) отложения железа

д) нарушение архитектоники печеночных долек

16. Субъективные проявления хронического гепатита включают

а) астению

б) запоры

в) геморрагии

г) лихорадку

д) поносы

17. Синдром гиперспленизма возникает

а) при хроническом активном гепатите с исходом в цирроз

б) при гепатопортальном склерозе (болезнь Банти)

в) при остром вирусном гепатите

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

18. При хроническом активном гепатите с синдромом гиперспленизма прогностически опасными являются:

- а) снижение содержания эритроцитов
- б) снижение содержания тромбоцитов до $50-30 \times 10^9/\text{л}$
- в) лейкопения
- г) отсутствие эффекта при суточной дозе преднизолона 15-20
- д) ничего из перечисленного

19. Для лечения хронического аутоиммунного гепатита применяются:

- а) азатиоприн
- б) кортикостероиды
- в) легалон
- г) верно а) и б)
- д) ничего из перечисленного

20. Главным местом метаболизма алкоголя в организме является:

- а) жировая ткань
- б) почки
- в) печень
- г) головной мозг
- д) желудочно-кишечный тракт

21. Хроническая алкогольная интоксикация приводит:

- а) к жировой дистрофии
- б) к хроническому персистирующему и активному гепатиту
- в) к циррозу печени
- г) ко всему перечисленному
- д) верно б) и в)

22. Больному с хроническим алкогольным гепатитом при латентном течении показана диета:

- а) общий полноценный рацион
- б) с преобладанием углеводов
- в) с преобладанием белков
- г) с преобладанием жиров
- д) с преобладанием железа

23. Причиной жировой дистрофии печени не может быть:

- а) вирусный гепатит
- б) беременность
- в) сахарный диабет
- г) лечение кортикостероидами
- д) голодание

24. Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови:

- а) $\hat{\gamma}$ -глобулинов
- б) холестерина
- в) активности щелочной фосфатазы
- г) билирубина
- д) альбумина

25. При гемолитической желтухе имеет место:

- а) ретикулоцитоз
- б) повышение неконъюгированного (несвязанного) билирубина
- в) спленомегалия
- г) гиперплазия костного мозга
- д) все перечисленное

26. Клиническими проявлениями билиарного синдрома при хронических болезнях печени являются все перечисленные, кроме:

- а) желтухи

- б) кожного зуда
- в) ксантелазм
- г) увеличенной печени с бугристой поверхностью
- д) высокого уровня активности щелочной фосфатазы сыворотки крови

27. Повышение сывороточного железа характерно:

- а) для гемохроматоза
- б) для острого гепатита
- в) для хронического аутоиммунного гастрита с В12-дефицитной анемией
- г) для апластической и гемолитической анемии
- д) для всего перечисленного

28. Повышение в крови холестерина характерно для:

- а) хронического алкогольного гепатита
- б) нефротического синдрома
- в) первичного билиарного цирроза печени
- г) всего перечисленного
- д) правильные ответы б) и в)

29. Наиболее частая мутация HBV ассоциирована с:

- а) мутацией в рге-сог-зоне
- б) мутацией в зоне ДНК-полимеразы
- в) мутацией в з-зоне

30. Для первичного билиарного цирроза характерен симптомокомплекс:

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-γ-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы
- д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

31. Спленомегалия с гепатомегалией не дает основания заподозрить

- а) цирроз печени:
- б) болезнь Коновалова - Вильсона
- в) идеопатический гемохроматоз
- г) болезнь и синдром Бадца - Киари
- д) застойную сердечную недостаточность

32. В лечении первичного билиарного цирроза наиболее эффективны:

- а) дезинтоксикационные средства
- б) холестирамин
- в) урсодезоксихолевая кислота
- г) D-пеницилламин
- д) правильные ответы б), в) и г)

33. Расстройство почечного кровотока при прогрессировании цирроза является результатом увеличения:

- а) уровня ангиотензина
- б) уровня катехоламинов
- в) уровня серотонина
- г) брадикинина
- д) ни одного из перечисленных

34. Интерферонотерапия показана больным:

- а) хроническим вирусным гепатитом В независимо от активности процесса и биологического цикла вируса
- б) персистирующим гепатитом В
- в) хроническим вирусным гепатитом С с высокой активностью

- г) аутоиммунным гепатитом с высокой активностью
- д) хроническим вирусным гепатитом В при увеличении сывороточных трансаминаз в 5 раз, гипер-γ-глобулинемии более 30 отн.%, наличии HBe Ag+
- е) правильные ответы в) и д)

35. Для острого вирусного гепатита является характерным:

- а) желтуха
- б) гиперпротеинемия
- в) внепеченочные «знаки»
(сосудистые «звездочки», печеночные ладони, контрактура Дюпюитрена)
- г) гипер- γглобулинемия
- л) слабо выраженный синдром цитолиза

36. Для репликации вируса гепатита В характерно наличие следующих сывороточных маркеров:

- а) HBc Ag
- б) HBe Ag
- в) анти HBs
- г) анти HBcIgG
- д) анти HBe

37. Вирусному гепатиту соответствует:

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-γ-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз
- д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

38. Укажите основные ферменты репликации HCV:

- а) ДНК-полимераза, протеаза
- б) геликаза, РНК-зависимая РНК-полимераза
- в) сериновая протеаза, ДНК-полимераза
- г) геликаза, металлопротеаза, РНК-зависимая РНК-полимераза, сериновая протеаза

39. Причиной развития печеночной энцефалопатии являются:

- а) церебротоксические вещества, поступающие в циркуляцию из желудочно-кишечного тракта (аминокислоты и продукты их деградации и др.)
- б) нарушение кислотно-щелочного равновесия и электролитного состава крови
- в) портальная гипертензия и коллатеральный проток
- г) все перечисленное

40. В развитии асцита при циррозе печени не имеют патогенетического значения:

- а) портальная гипертензия
- б) гипоальбуминемия
- в) увеличение продукции печеночной лимфы
- г) увеличение активности ренин-альдостероновой системы и продукции вазопрессина
- д) воспаление брюшины

41. У больных с асцитом парацентез применяется:

- а) для диагностических целей
- б) для компенсации дыхательных расстройств
- в) для быстрого устранения асцита
- г) ни для одной из перечисленных целей
- д) для всего перечисленного

42. Противопоказаниями к проведению диагностического парацентеза у больного циррозом печени и асцитом являются:

- а) лихорадка
- б) нарастание симптомов печеночной энцефалопатии
- в) синдром гиперспленизма
- г) верно а) и в)
- д) все перечисленные

43. Признаками гепатоцеллюлярной деструкции являются все, кроме:

- а) желтухи
- б) печеночной энцефалопатии (изменение личности, неадекватное поведение, сонливость, дизартрия и др.)
- в) “печеночного” запаха
- г) хлопающего тремора пальцев вытянутых рук
- д) лихорадки

44. Лечение печеночной энцефалопатии включает:

- а) лактулозу
- б) Неомицин
- в) орнитетил
- г) инфузионную терапию
- д) все перечисленное

45. Печеночный запах связан с обменом:

- а) холина
- б) билирубина
- в) метионина
- г) глутамина
- д) α- кетоглутаровой кислоты

46. К причинам избыточного количества железа в крови при гемохроматозе относится:

- а) расстройство экскреции железа из организма
- б) неспособность печени метаболизировать железо
- в) увеличение всасывания железа из кишечника
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

47 Наиболее частой формой поражения печени при гемохроматозе является:

- а) билиарный цирроз
- б) жировая дистрофия
- в) гемосидероз
- г) микронодулярный и макронодулярный цирроз
- д) все перечисленное

48. Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является:

- а) биопсия кожи
- б) определение сывороточного железа
- в) биопсия тонкой кишки
- г) ректальная биопсия
- д) биопсия печени

49. Терапией выбора при гемохроматозе:

- а) фенобарбитал
- б) витамин С
- в) дезферриоксамин (десферал)
- г) легалон
- д) делагил

50. В патогенезе болезни Вильсона-Коновалова роль печени сводится:

- а) к неспособности синтезировать нормальное количество церулоплазмينا
- б) к снижению выделения церулоплазмينا из клеток печени
- в) к месту значительного отложения меди
- г) правильные ответы а) и в)
- д) все перечисленное

51. Спленомегалия с желтушным синдромом без лимфаденопатии позволяет заподозрить:

- а) острый и хронический гепатит
- б) цирроз печени
- в) гемолитическую желтуху
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и б)

52. Что из перечисленного является безоговорочным условием прекращения лечения а-интерфероном?

- а) гриппоподобный синдром
- б) афтозный стоматит
- в) тромбоцитопения
- г) тяжелые депрессии
- д) артериальная гипертензия

53. Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического гепатита В в цирроз/рак печени ассоциированы с:

- а) мужским полом пациентов
- б) мутантным (HBe-негативным) штаммом HBV
- в) злоупотреблением алкоголем
- г) длительностью заболевания
- д) со всеми перечисленными факторами

54. Среди морфологических форм цирроза печени в настоящее время выделяются

- а) микронодулярный
- б) портальный
- в) макронодулярный
- г) постнекротический
- д) правильные ответы а) и в)

55. Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризует

- а) варикозное расширение вен пищевода
- б) спленомегалия
- в) желтуха
- г) гипоальбуминемия
- д) правильные ответы а) и б)

56. Для диагноза цирроза печени не характерны следующие патогенетические изменения

- а) некроз
- б) фиброз
- в) жировая инфильтрация
- г) регенерация
- д) перестройка архитектоники

57. Для острого вирусного гепатита характерен симптомокомплекс

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-г-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы
- д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

58. Для острого холангита характерен симптомокомплекс

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы
- д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

59. Для аутоиммунного гепатита с переходом в цирроз характерен симптомокомплекс

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы
- д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

60. Для жировой дистрофии печени характерен симптомокомплекс

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-g- глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы
- д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

61. Для спонтанного бактериального перитонита при постцирротическом асците характерными являются

- а) лихорадка
- б) абдоминальные боли
- в) нарастание асцита
- г) углубление энцефалопатии
- д) все перечисленное

62. Показанием для склерозирования варикозных вен пищевода является

- а) цирроз печени субкомпенсаторный
- б) аутоиммунный гепатит
- в) кровотечение из вен пищевода при циррозе
- г) рецидивирующая желтуха
- д) портальная энцефалопатия

63. Гистологическое исследование печени при синдроме Жильбера обнаруживает

- а) жировую дистрофию
- б) липофусциновый пигмент в центрлобулярных областях
- в) избыток гликогена
- г) перипортальный фиброз
- д) нормальную печеночную ткань

64. Неконъюгированная гипербилирубинемия не свойственна

- а) синдрому Криглер - Наджара
- б) синдрому Дабин - Джонсона
- в) гемолитической желтухе
- г) шунтовой гипербилирубинемии
- д) болезни Жильбера

65 У больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал. Это совместимо с диагнозом

- а) гемолитическая желтуха

- б) внутривенный холестаз
- в) подпеченочный холестаз
- г) все вышеуказанное
- д) правильные ответы б) и в)

66. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. - Вашим первым диагностическим шагом должно быть

- а) сканирование печени
- б) рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного тракта
- в) бариевая клизма
- г) селективная ангиография
- д) эндоскопия

67. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Лечение должно включать

- а) немедленное наложение порто-кавального шунта
- б) переливание крови с целью возмещения потерь
- в) полиглюкин
- г) правильные ответы б) и в)
- д) все указанное

68. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Кровотечение не прекращается. В этом случае необходимо использовать

- а) зонд Блэкмора
- б) неомицин
- в) склеротерапию
- г) правильные ответы а) и в)
- д) ни одно из перечисленных

69. У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка. Обнаружено продолжающееся кровотечение из расширенных вен пищевода. Принятые меры неэффективны, кровотечение продолжается. Терапией выбора является

- а) спленэктомия
- б) неомицин в клизме
- в) операция
- г) переливание крови
- д) все перечисленное

70. Доброкачественная желтуха беременных вызывается

- а) высоким уровнем эстрогенов
- б) высоким уровнем прогестерона
- в) ингибированием глюкоронил трансферазы
- г) аутоиммунным процессом
- д) ни одним из них

71. Возможными причинами желтухи при беременности являются

- а) камни холедоха
- б) лекарства (гепатит, холестаз)

- в) вирусный гепатит
- г) доброкачественный внутриклеточный холестаз беременных
- д) все перечисленное

72. Средством выбора при рецидивирующей желтухе беременных являются

- а) кортикостероиды
- б) обменное переливание
- в) операция
- г) иммуран
- д) ни одно из перечисленных

Ситуационные задачи

№ 1

Больная С. 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи в локтевых суставах, нарушения менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу «нейродермита» и у гинеколога по поводу «климактерической дисфункции яичников». Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 87.5 мкмоль/л, СОЭ - 25 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 2

Больная 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести, с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин — 416 мкмоль/л, холестерин 9,2 мкмоль/л, ЩФ — 490 Ел/л, АЛТ- 4 нормы, АСТ- 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет постоянно принимала седативные, транквилизирующие препараты, фуросемид, анальгетики, НПВС, травяные БАДы. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии назначался Амоксилав. самостоятельно принимала парацетамол, аспирин

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 3

У женщины 31 года на 39-й неделе третьей беременности внезапно появилась боль в животе, желтуха, вздутие. Через 24 часа от начала заболевания она потеряла сознание, появился хлопающий тремор. Лейкоцитоз - 20000 со сдвигом влево, билирубин - 22. 5 мг%, неконъюгированный - 15. 2 мг%, АСТ - 195, щелочная фосфатаза 22 - ед по Бодански. Протромбиновое время - 17. 5 с, контрольное время - 11. 5 с. Обнаруживается асцит, плотная печень и умеренная спленомегалия. Печеночная биопсия в данном случае может показать генерализованный некроз - Прогноз в этом случае

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 4

54-летний мужчина поступил в больницу для выяснения характера желтухи. В течение 8 месяцев отсутствует аппетит, снижен вес тела, периодические боли в правом верхнем квадранте живота. За 1 месяц до поступления в больницу появился обесцвеченный кал и темная моча. Прием алкоголя отрицает, никаких лекарств не употреблял. Контакта с желтушными больными не было.

Физикальное исследование обнаруживает желтуху, снижение веса. Печень прощупывается на 5 поперечных пальцев ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Гемоглобин — 12,4 г/л, лейкоциты — 12000 с нормальной формулой, билирубин — 12,6 (прямой — 7,5 мг), АСТ — 174.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. При заболеваниях желчного пузыря характерна иррадиация боли:

- а) в правое плечо
- б) в правую лопатку
- в) в межлопаточное пространство
- г) в область сердца
- д) во все перечисленные области

2. Болевой синдром при холецистите вызывается:

- а) спазмом мускулатуры ЖП
- б) растяжением стенки ЖП или протоков
- в) повышением давления в ЖВ-системе
- г) правильно а) и в)
- д) при всем перечисленном

3. Толщина стенки желчного пузыря по результатам УЗИ в норме составляет:

- а) 1-2 мм
- б) 3-4 мм
- в) 5-6 мм
- г) 7-8 мм
- д) 9-10 мм

4. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- а) холекинетики
- б) спазмолитики
- в) хирургическое лечение
- г) антациды
- д) ферменты

5. Этиологическими факторами развития холецистита являются:

- а) количественные и качественные отклонения в пищевом режиме
- б) моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей
- в) инфекции
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы б) и в)

6. К основным патогенетическим звеньям развития ферментативного холецистита относятся:

- а) панкреато-пузырный рефлюкс
- б) стаз желчи
- в) изменение соотношения давления в панкреатическом и общем желчном протоке
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

7. Положительный симптом Мерфи патогномотичен:

- а) для язвенной болезни 12-перстной кишки
- б) для холецистита
- в) для панкреатита
- г) для гастрита
- д) для дуоденита

8. Удельный вес пузырной желчи в норме составляет:

- а) от 1006 до 1010
- б) от 1001 до 1015
- в) от 1016 до 1032
- г) выше 1064
- д) от 1.026 до 1.048

9. Биохимическое исследование желчи включает определение:

- а) билирубина
- б) холестерина
- в) желчных кислот
- г) правильные ответы а) и б)
- д) всего перечисленного

10. При снижении холатахолестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию:

- а) холециститом бактериальным
- б) калькулезным холециститом
- в) хроническим гепатитом
- г) циррозом печени
- д) ни одним из перечисленных

11. Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются:

- а) нарушение метаболизма холестерина и билирубина
- б) изменение pH желчи
- в) холестаз
- г) продукция печеночной клеткой литогенной желчи
- д) все перечисленное

12. Повышение холестерина в сыворотке крови связано:

- а) с острым вирусным гепатитом
- б) с хроническим активным гепатитом
- в) с обструкцией желчевыводящих путей
- г) с вирусным циррозом печени
- д) с гематомой

13. К лекарственным растениям, обладающим холеспазмолитическим действием, относятся

- а) белладонна
- б) зверобой
- в) алтей
- г) ромашка
- д) все перечисленное

14. К лекарственным растениям, обладающим холекинетическим действием, относятся

- а) бессмертник
- б) вахта трехлистная
- в) одуванчик
- г) почки сосны
- д) все перечисленное

15. При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести:

- а) дуоденальное зондирование
- б) внутривенную холангиографию
- в) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- г) эхогепатографию
- д) ззофагогастродуоденоскопию

16. Острому холециститу соответствует симптомокомплекс:

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер- β -глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз
- д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

17. Диагноз дискинезии желчного пузыря основывается:

- а) на клинических данных
- б) на результатах пятифазного дуоденального зондирования
- в) на рентгенологических данных
- г) на всем перечисленном
- д) верно а) и б)

18. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- а) H₂-блокаторы гистамина
- б) сукралфат и его аналоги
- в) спазмолитические средства
- г) беззондовые тюбажи
- д) хирургическое лечение

19. В лечении гипокINETической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- а) холекинетики
- б) спазмолитики
- в) хирургическое лечение
- г) антациды
- д) ферменты

20. Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено

- а) на устранение дискинезии
- б) на усиление желчевыделения
- в) на подавление инфекции

г) на ликвидацию холестаза

д) на все перечисленное

21. Классификация холангитов включает следующие формы

а) острый

б) хронический

в) смешанный

г) острый и хронический

д) все перечисленные

22. Для острого холангита характерны

а) лихорадка

б) боли в правом подреберье

в) ознобы

г) диспепсические расстройства

д) все перечисленное

23. Для хронического холангита характерны

а) субфебрильная температура

б) болевые приступы

в) кратковременная желтуха

г) кожный зуд

д) все перечисленное

24. Гнойный холангит может осложняться

а) поддиафрагмальным абсцессом

б) эмпиемой плевры

в) перитонитом

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

25. У больного В. 48 лет начало заболевания можно было связать с переохлаждением

(длительное лежание на земле) . Больной в течение 6 месяцев наблюдался по поводу

"агрессивного гепатита". Отмечалась высокая ремиттирующая лихорадка, боль в правом подреберье, резкая слабость, гепатомегалия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. -

Предположительный диагноз в этом случае

а) хронический персистирующий гепатит

б) гнойный холангит

в) холецистит

г) острый гепатит

д) хронический активный гепатит

26. У больного В. 48 лет начало заболевания можно было связать с переохлаждением

(длительное лежание на земле) . Больной в течение 6 месяцев наблюдался по поводу

"агрессивного гепатита". Отмечалась высокая ремиттирующая лихорадка, боль в правом подреберье, резкая слабость, гепатомегалия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. -

Первоочередными исследованиями, необходимыми для уточнения диагноза, являются

а) эхохолецистогепатография

б) сканирование печени с РФП "Фетат"

в) динамическая сцинтиграфия

г) рентгеновская холецистография

д) лапароскопия

27. Лечение холангитов включает

а) антибиотики

б) нитрофурановые препараты

в) желчегонные

г) спазмолитические средства

д) все перечисленное

28. К причинам постхолецистэктомического синдрома относятся

- а) ошибки предоперационной диагностики
- б) технические дефекты операции
- в) наличие осложнений
- г) сопутствующие заболевания
- д) все перечисленные

29. К дефектам операции относятся все перечисленное, кроме

- а) оставленных камней в протоках
- б) большой культи пузырного протока
- в) диафрагмальной грыжи
- г) неполного удаления желчного пузыря
- д) лигирования крупных желчных протоков

30. Синдром отсутствия желчного пузыря проявляется

- а) тупыми болями в правом подреберье
- б) диспепсическими расстройствами
- а) приступами желчной колики
- в) расстройством стула
- г) всем перечисленным
- д) правильные ответы а) и б)

31. Длинная культя пузырного протока проявляется

- а) приступами желчной колики
- б) лихорадкой
- в) желтухой
- г) правильные ответы а) и б)
- д) всем перечисленным

32. Желчный пузырь в норме располагается

- а) в точке пересечения срединно-ключичной линии и реберной дуги
- б) в точке пересечения наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги
- в) на 5 см ниже вышеуказанной точки
- г) справа от пупка
- д) в точке пересечения передне-аксиллярной линии справа и реберной дуги

33. Желчный пузырь сокращается под влиянием

- а) гастрина
- б) панкреатического сока
- в) холецистокинина
- г) секретина
- д) холестерина

34. Основными этиологическими факторами дискинезий желчного пузыря и желчевыводящих путей являются

- а) состояние нервной системы
- б) гормональные расстройства в регуляции функции желчного пузыря и желчных путей
- в) заболевания желудка и 12-перстной кишки
- г) качественные и количественные нарушения питания
- д) все перечисленное

35. Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется

- а) коликообразными или схваткообразными болями
- б) болью после еды с иррадиацией в правую лопатку, ключицу и нередко в поясницу и подложечную область
- в) при рентгеновском исследовании выявляется интенсивная тень небольшого пузыря и ускорение его опорожнения
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

36. Гипокинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется

- а) ноющими и распирающими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу и лопатку
- б) при рентгенологическом исследовании - пузырь удлиннен, расширен, опорожнение его замедлено
- в) частым сочетанием с язвенной болезнью 12-перстной кишки и гастродуоденитом
- г) всем перечисленным
- д) правильные ответы б) и в)

37. При обострении хронического бактериального холецистита показано

- а) стационарное лечение в среднем 12 дней
- б) стационарное лечение в среднем 15 дней
- в) оперативное лечение (холецистэктомия)
- г) санаторно-курортное лечение
- д) амбулаторное лечение 14 дней

38. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно для:

- а) подпеченочной желтухи
- б) надпеченочной (гемолитической) желтухи
- в) печеночной желтухи
- г) застойной почки
- д) инфаркта почки

39. К "пузырным" симптомам относятся: 1. симптом Поргеса; 2. симптом Мейо-Робсона; 3. симптом Ортнера; 4. симптом Образцова.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

40. Хронический холецистит может осложниться: 1. холангитом; 2. холелитиазом; 3. водянкой желчного пузыря; 4. перитонитом.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

41. К основным принципам лечения холецистита относятся: 1. диетотерапия; 2. фармакотерапия; 3. физиотерапия; 4. санаторно-курортное лечение.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

42. В качестве противовоспалительной терапии при холециститах чаще используют:

- а) антибиотики широкого спектра действия;
- б) препараты фурадонинового ряда;
- в) препараты налидиксовой кислоты;
- г) сульфаниламидные препараты;
- д) аминогликозиды.

43. Основными этиологическими факторами желчнокаменной болезни являются: 1. моторно-секреторные нарушения; 2. нарушение процессов метаболизма в организме; 3. количественные и качественные отклонения в режиме питания; 4. наследственная предрасположенность.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;

- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

44. Желчные камни чаще всего состоят из:

- а) солей желчных кислот;
- б) холестерина;
- в) оксалатов;
- г) мочевой кислоты;
- д) цистина.

45. При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести: 1. дуоденальное зондирование; 2. ультразвуковое исследование; 3. обзорную рентгенографию органов брюшной полости; 4. Компьютерную или МРТ-визуализацию желчевыводящих путей.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

46. Приступ желчной колики сопровождается: 1. острой болью; 2. рвотой; 3. лихорадкой; 4. диареей.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

47. Растворение камней в желчном пузыре вызывают: 1. хенофальк; 2. холестирамин; 3. урсофальк; 4. олиметин.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

48. Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено на: 1. устранение дискинезии; 2. усиление желчеотделения; 3. подавление инфекции; 4. ликвидацию холестаза.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

49. Этиологическими факторами развития холецистита являются: 1. количественные и качественные отклонения в режиме питания; 2. моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей; 3. инфекция; 4. курение.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

50. Показания к назначению тюбажей:

- а) гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей
- б) желчнокаменная болезнь
- в) гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей

- г) постхолецистэктомический синдром
- д) заболевания печени с внутривнутрипеченочным холестаазом

Ситуационные задачи

№ 1

Больная Е. 56 лет поступила с жалобами в правом подреберье приступообразного характера, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи, познабливание. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. В последнее время у больной стали возникать приступы стенокардии, которые учащаются в момент болей в правом подреберье. При осмотре - повышенное питание, иктеричность склер и кожных покровов, температура 37,5 град. С. Тоны сердца приглушены, пульс - 82 в минуту, ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 2

Больная В., 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1–3 ч после приема обильной, особенно жирной пищи, и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура тела 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 3

Больная Е. 56 лет поступила с жалобами в правом подреберье приступообразного характера, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи, познабливание. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. В последнее время у больной стали возникать приступы стенокардии, которые учащаются в момент болей в правом подреберье. При осмотре — повышенное питание, иктеричность склер и кожных покровов, температура 37,5°C. Тоны сердца приглушены, пульс — 82 в минуту, ритмичный, АД — 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 4

У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

- 1. Основными морфологическими элементами поджелудочной железы являются**
 - а) эпителиально-железистые ткани
 - б) b-клетки
 - в) a-клетки
 - г) d-клетки
 - д) все перечисленные
- 2. Основной секреторной функцией поджелудочной железы является**
 - а) инсулин-продуцирующая
 - б) глюкагон-продуцирующая
 - в) соматостатин-продуцирующая
 - г) липокаин-фактор-продуцирующая
 - д) правильного ответа нет
- 3. В клетках островков поджелудочной железы синтезируются**
 - а) секретин
 - б) инсулин
 - в) глюкагон
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы б) и в)
- 4. Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты - это**
 - а) клетки каликреиновой системы
 - б) клетки эпителиально-железистой ткани
 - в) d-клетки
 - г) g-клетки
- 5. Наиболее информативными методами в диагностике патологии поджелудочной железы являются**
 - а) рентгенологический метод
 - б) ультразвуковой метод исследования
 - в) компьютерная томография
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы б) и в)

6. Для гипогликемического синдрома характерно:

- а) сонливость через 2-3 часа после еды
- б) чувство голода
- в) сердцебиение, головокружение
- г) схваткообразные боли в эпигастрии
- д) вес перечисленное

7. Все правильно в отношении болевого синдрома при остром панкреатите, кроме:

- а) острого начала
- б) диффузного распределения боли в верхней половине живота
- в) боль постоянная
- г) боль иррадирует в спину
- д) не ассоциируется с тошнотой и рвотой

8. Нейромедиатором экзокринной функции поджелудочной железы является:

- а) ВИП
- б) допамин
- в) серотонин
- г) субстанция Р
- д) ацетилхолин

9. Основная масса секретина продуцируется

- а) в желудке
- б) в 12-перстной кишке
- в) в тонкой кишке
- г) в толстой кишке
- д) правильного ответа нет

10. Для нормального липолиза в 12-перстной кишке необходимо присутствие всех перечисленных факторов, кроме

- а) липазы
- б) кислого рН
- в) желчи
- г) щелочного рН

11. Значительное увеличение сывороточной амилазы может указывать

- а) на кишечную непроходимость
- б) на острый панкреатит
- в) на пневмонию
- г) на рак поджелудочной железы
- д) на сахарный диабет

12. Наиболее простым методом для первичного обследования больного с подозрением на патологию поджелудочной железы является

- а) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- б) ультразвуковой метод исследования
- в) лапароскопия
- г) компьютерная томография
- д) биопсия поджелудочной железы

13. При муковисцидозе обычно поражаются

- а) печень
- б) бронхолегочная система
- в) поджелудочная железа
- г) потовые железы
- д) все перечисленное

14. Классическими проявлениями муковисцидоза являются все следующие, кроме

- а) респираторного синдрома
- б) сахарного диабета

- в) нарушений в экзокринной системе поджелудочной железы
- г) нарушений кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного обмена

15. Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является

- а) потовый
- б) амилаза крови
- в) содержание аминокислот в стуле
- г) содержание жира в стуле
- д) мочевого синдром

16. К возможным причинам развития кист в поджелудочной железе относятся:

- а) травма брюшной полости
- б) ранее перенесенный острый панкреатит
- в) хроническая интоксикация алкоголем
- г) ГБ
- д) правильно б) и в)

17. Ведущими симптомами для кист ПЖ следует считать:

- а) боли
- б) нарушение опока панкреатического сока
- в) прорщупывание опухоли
- г) симптомы сдавления других органов
- д) все перечисленное

18. К возможным осложнениям кист ПЖ относят все, кроме:

- а) нагноения
- б) злокачественного перерождения
- в) кровоизлияния в полость кисты
- г) разрыва стенки
- д) пенетрации

19. Основным методом лечения кист ПЖ является:

- а) консервативная терапия
- б) химиотерапия
- в) хирургический метод
- г) рентгенотерапия

20. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании:

- а) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)
- б) холелитиаз
- в) гемангиома печени
- г) кисты и абсцессы поджелудочной железы
- д) рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)

21. При абсцессе или большой псевдокисте ПЖ могут наблюдаться:

- а) смещение желудка кпереди
- б) расширение дуоденального изгиба
- в) обструкция ДПК
- г) каудальное смещение Трейцевой связки
- д) все перечисленное

22. Постоянными клиническими проявлениями кистозного фиброза поджелудочной железы являются

- а) мышечная слабость, куриная слепота
- б) стеаторея, креаторея
- в) гиперкератоз, пигментация кожи
- г) изменения электролитного состава пота и мочи
- д) все перечисленное

23. Значительное увеличение в слюне и поте натрия, хлора и калия указывают

- а) на паротит

- б) на сахарный диабет
- в) на хронический панкреатит
- г) на кистозный фиброз поджелудочной железы
- д) на рак поджелудочной железы

24. При муковисцидозе в поте больных содержится больше, чем в норме

- а) магния
- б) кальция
- в) натрия
- г) фосфора

25. Наиболее характерными морфологическими признаками кистозного фиброза поджелудочной железы являются

- а) расширение малых протоков
- б) истончение эпителия протоков
- в) атрофия секреторных клеток
- г) диффузный фиброз
- д) все перечисленное

26. Кольцевидная ПЖ может сочетаться с пороками развития:

- а) сердца
- б) почек
- в) печени
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

27 Разделение поджелудочной железы чаще встречается между

- а) головкой и телом
- б) телом и хвостом
- в) не встречается
- г) правильные ответы а) и б)

28 Основными клиническими проявлениями разделенной поджелудочной железы являются

- а) боли
- б) диспепсические расстройства
- в) желтуха
- г) никаких клинических симптомов
- д) все перечисленное

29. Рак поджелудочной железы метастазирует

- а) в печень
- б) в лимфатические узлы брюшной полости
- в) в легкие
- г) в брюшину
- д) во все перечисленное

30. Секретию панкреатического сока наиболее активно стимулируют

- а) соматостатин
- б) гастрин
- в) секретин
- г) холецистокинин
- д) правильные ответы в) и г)

31. 45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. С, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. -В первую очередь ему следует сделать

- а) ЭКГ

- б) рентгенологическое исследование грудной клетки
- в) исследование амилазы сыворотки крови
- г) копрограмму
- д) правильные ответы б) и в)

32. **45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. С, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. После обнаружения выпота в левой плевральной полости ему необходимо предпринять**

- а) назо-гастральный отсос
- б) антибиотики
- в) диагностическую пункцию плевральной полости слева с откачиванием жидкости
- г) симптоматическое лечение

33. **45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. С, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. - Диагностическими тестами, наиболее информативными при определении характера жидкости, являются**

- а) амилаза
- б) белок
- в) АСТ
- г) щелочная фосфатаза
- д) правильные ответы а) и б)

34. **45-летний мужчина с двумя эпизодами алкогольного панкреатита в прошлом (последнее обострение 4 недели назад) поступил с болями плеврального характера в левой половине грудной клетки в течение недели. В последнее время алкоголь не употребляет. Температура тела 38 град. С, частота дыхания - 24 в минуту, пульс - 100 в минуту. Дыхание ослабленное слева сзади, перкуторный звук притупленный. Со стороны брюшной полости без патологии. - Наиболее вероятный диагноз у него**

- а) перфоративный аппендицит
- б) рак головки или хвоста поджелудочной железы
- в) рецидивирующий алкогольный панкреатит
- г) активная дуоденальная язва, пенетрирующая в головку поджелудочной железы
- д) разрыв селезенки

35. **Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо - Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия - Клиническая картина позволяет заподозрить**

- а) обострение хронического панкреатита
- б) острый некротизирующий панкреатит
- в) острый инфильтративный панкреатит
- г) острый холецистит
- д) язвенную болезнь в фазе обострения

36. **Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо - Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная**

амилазурия - При подозрении на хронический панкреатит первоочередными исследованиями являются

- а) ультразвуковое исследование поджелудочной железы и печени
- б) гастродуоденоскопия
- в) биохимическое исследование крови
- г) обзорная рентгенография брюшной полости
- д) правильные ответы а) и в)

37. Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо - Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия - В этом случае больному следует назначить

- а) преднизолон
- б) свести к минимуму медикаментозную терапию
- в) полиферментные препараты
- г) блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- д) правильные ответы в) и г)

38. При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома можно использовать все перечисленные препараты, кроме

- а) промедола
- б) морфина
- в) гастропина
- г) баралгина
- д) контрикала

39. При обострении хронического панкреатита (нестабильный больной) в комплексную терапию целесообразно включить

- а) баралгин
- б) трасилол (гордокс, контрикал)
- в) жидкие антациды
- г) блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- д) все перечисленное

40. При хроническом панкреатите в фазе выраженного обострения с синдромом "уклонения ферментов", принципы медикаментозной терапии включают назначение

- а) M-холиноблокатора
- б) ферментных препаратов
- в) антиферментного препарата трасилола или контрикала
- г) альмагеля в больших количествах
- д) правильные ответы а) и в)

41. Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются

- а) кортикостероиды
- б) трасилол
- в) полиферментные препараты
- г) ни один из перечисленных
- д) все перечисленные

42. Принципы медикаментозного лечения хронического панкреатита в фазе обострения предусматривают

- а) купирование болей, торможение секреции, снятие спазма протоков, инактивацию панкреатических ферментов
- б) применение антацидов и антисекреторных средств
- в) устранение кишечного дисбактериоза
- г) нормализацию электролитных расстройств и дезинтоксикационную терапию
- д) все перечисленное

43. Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют

- а) обструктивную
- б) кальцифицирующую
- в) воспалительную (паренхиматозную)
- г) псевдоопухолевую (гиперпластическую)
- д) все перечисленное

44. Характерными клиническими чертами хронического панкреатита являются

- а) развитие сахарного диабета
- б) недостаточность функции внешней секреции (гипоферментемия)
- в) желтуха
- г) повышение аминотрансфераз
- д) гепатомегалия

45. Больному хроническим панкреатитом латентного течения показаны

- а) общий полноценный рацион
- б) диета с преобладанием жиров
- в) диета с преобладанием углеводов
- г) умеренная углеводно-белковая диета
- д) диета с повышенным содержанием железа

46. Для хронического панкреатита с длительным течением (12 лет) и частыми обострениями основными симптомами являются

- а) общая слабость, похудание
- б) снижение трудоспособности
- в) истощение функции внешней секреции (гипоферментемия)
- г) диспепсические расстройства
- д) все перечисленное

47. При подозрении на хронический панкреатит, необходимо исключить

- а) калькулезный холецистит
- б) язвенную болезнь
- в) рак поджелудочной железы
- г) висцеральный ишемический синдром
- д) все перечисленное

48. Для обострения хронического панкреатита характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) метеоризма
- б) поносов
- в) болей
- г) рвоты
- д) падения массы тела

49. Механизм болей при панкреатите обусловлен всеми перечисленными факторами, кроме

- а) воспаления поджелудочной железы (повреждение паренхимы и капсулы)
- б) периневральное воспаление и раздражение рецепторов
- в) тромбоза сосудов
- г) внутрипанкреатические осложнения (обструкция панкреатического протока, развитие псевдокист)

50. Для ремиссии хронического панкреатита характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) болей
- б) диспепсических расстройств при нарушении режима питания
- в) повышенной утомляемости
- г) потери массы тела
- д) сниженной толерантности к алкоголю

51. Заподозрить хронический панкреатит вне обострения позволяют все перечисленные

показатели, кроме

- а) стеатореи (нейтральный жир)
- б) повышения уровня сахара в крови
- в) высокого уровня амилазы в крови и моче
- г) повышение артериального давления
- д) наличия кальцификатов в поджелудочной железе, обнаруженных при УЗИ

52. Основными причинами развития обструктивной формы хронического панкреатита являются

- а) стеноз фатерова сосочка
- б) псевдокисты и рубцы, развившиеся вследствие острого панкреатита
- в) острый вирусный гепатит
- г) правильные ответы б) и в)
- д) правильные ответы а) и б)

53. Особенности клиники хронического кальцифицирующего панкреатита являются

- а) рецидивирующее течение с эпизодами обострения, напоминающего острый панкреатит
- б) обострения, возникающие в связи с употреблением алкоголя
- в) отсутствие при обострении боли
- г) желтуха - ведущий симптом
- д) правильные ответы а) и б)

54. Патологический процесс в поджелудочной железе при хроническом панкреатите локализуется

- а) в головке
- б) в теле
- в) в хвосте
- г) в протоках
- д) во всех отделах поджелудочной железы

55. Боли при панкреатите чаще локализуются

- а) в верхней половине живота
- б) в левом подреберье
- в) опоясывающие боли, усиливающиеся в положении на спине
- г) в правом подреберье
- д) правильные ответы б) и в)

56. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются

- а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- б) перитонит
- в) псевдокисты
- г) асцит
- д) все перечисленное

57. В лечении хронического панкреатита в остром периоде могут использоваться

- а) диета
- б) дезинтоксикационные средства
- в) антиферментные препараты
- г) атропин
- д) все перечисленное

58. Гипергликемия натощак нередко выявляется

- а) при аддисоновой болезни
- б) при гемохроматозе
- в) при демпинг-синдроме, развивающемся после резекции желудка
- г) при хроническом рецидивирующем панкреатите
- д) правильные ответы б) и г)

59. Переход острого панкреатита в хроническую рецидивирующую форму характеризуют

- а) варикозное расширение вен пищевода

- б) потеря веса
- в) диспепсические расстройства
- г) правильные ответы б) и в)
- д) ни один из них

Ситуационные задачи

№ 1

Больному 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея, в большом количестве нейтральный жир.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 2

Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 3

Больной 60 лет длительно страдает хроническим панкреатитом. В течение последних 2-2,5 лет изменился характер болей, ухудшился аппетит, снизилась трудоспособность, стал терять в весе, за 1,5-2 месяца до поступления в больницу появилась желтуха, обесцвеченный кал. Злоупотребление алкоголем отрицает, контакта с желтушными больными не было. При физикальном исследовании обнаружена желтуха, снижение веса. Прощупывается гладкое, плотное, безболезненное опухолевидное образование в правой половине эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: без видимых отклонений от нормы. Уровень амилазы крови и мочи не повышен. Билирубин — 30,2 (прямой — 4,3 мг%), сахар крови в пределах нормы.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 1

Женщина 53 лет предъявляет жалобы на интенсивные боли в эпигастрии и обоих подреберьях, иррадиирующие в спину, возникающие после еды, при минимальных диетических погрешностях, неустойчивый стул до 3 раз в сутки, со склонностью к послаблению.

Анамнез заболевания: Боли в верхних отделах живота, плохая переносимость жирной, острой пищи беспокоят примерно пять лет. Тогда-же была выполнена холецистэктомия по поводу ЖКБ. После этого переносимость жирной, острой пищи постепенно снижалась, появилась склонность к послаблению стула, участились болевые эпизоды. Три года назад при обследовании выявлялся Н. рylogi – ассоциированный гастрит. Была пролечена: рабепразол + амоксициллин + кларитромицин + висмута трикалия дицитрат.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Стенка тонкой кишки состоит из следующих слоев, кроме

- а) слизистого
- б) подслизистого
- в) мышечного
- г) субсерозного
- д) серозного

2. Основными морфологическими элементами слизистой оболочки тонкой кишки являются

- а) ворсинка
- б) цилиндрический эпителий
- в) крипты Люберкюна
- г) бокаловидные клетки
- д) все перечисленное

3. Продолжительность жизни поверхностных эпителиальных клеток кишки составляет

- а) 1 день
- б) от 1 до 3 дней
- в) 5 дней
- г) 12 дней
- д) от 10 до 15 дней

4. К основным функциям тонкой кишки относятся

- а) ферментативная
- б) пристеночное пищеварение
- в) всасывательная и экскреторная
- г) двигательная
- д) все перечисленные

5. К истинно тонкокишечным относятся все перечисленные ферменты, кроме

- а) энтерокиназы
- б) липазы

- в) мальтазы
- г) лактазы
- д) сахаразы

6. **В тонкой кишке синтезируются все перечисленные гормоны, кроме**

- а) соматостатина
- б) щелочной фосфатазы
- в) трипсина
- г) вилликинина
- д) панкреозимина

7. **Всасывательная поверхность тонкой кишки достигает**

- а) 1 м²
- б) 2 м²
- в) от 2 до 3 м²
- г) от 3 до 4 м²
- д) более 5 м²

8. **Наиболее интенсивно всасывание происходит**

- а) в желудке
- б) в 12-перстной кишке
- в) в тонкой кишке
- г) в толстой кишке
- д) правильные ответы б) и в)

9. **В кишечной стенке холестерин с жирными кислотами образует**

- а) лецитин
- б) фосфолипиды
- в) холин
- г) эстеры холестерина
- д) правильные ответы б) и в)

10. **В тонкой кишке белки расщепляются**

- а) до полипептидов
- б) до липопротеидов
- в) до аминокислот
- г) до гликопротеидов

11. **Стимулирующее влияние на всасывание глюкозы оказывают витамины**

- а) Е
- б) комплекс В
- в) D
- г) аскорбиновая кислота
- д) правильные ответы б) и г)

12. **Стимулирующее влияние на всасывание жиров оказывают витамины**

- а) D
- б) аскорбиновая кислота
- в) А
- г) фолиевая кислота
- д) правильные ответы а) и в)

13. **Жиры могут синтезироваться**

- а) из углеводов
- б) из воды
- в) из белков
- г) правильного ответа нет
- д) правильные ответы а) и в)

14. **Скорость всасывания воды и минеральных солей зависит**

- а) от величины всасывательной поверхности

- б) от метаболических процессов в клетках
- в) от концентрации минеральных солей
- г) от всего перечисленного

15. У лиц с врожденной недостаточностью лактазы отмечаются вздутие живота, скопление газов и диарея при переваривании

- а) молока
- б) яиц
- в) сахарозы
- г) глюкозы
- д) галактозы

16. Диарея после приема молока зависит

- а) от ахлоргидрии желудочного сока
- б) от панкреатической недостаточности
- в) от дисбактериоза кишечника
- г) от недостаточности кишечной лактазы
- д) от энтерита

17. При аглютиновой диете разрешается

- а) масло
- б) яйца
- в) рис
- г) картофель
- д) все перечисленное

18. Явление гиперсенсibilизации к глютену наблюдаются прежде всего

- а) при неспецифическом язвенном колите
- б) при болезни Крона
- в) при целиакии
- г) при болезни Уиппля
- д) при всех перечисленных формах патологии

19. Больные с целиакией могут употреблять

- а) кукурузу
- б) макаронные изделия
- в) ржаной хлеб
- г) черствые изделия из пшеничного теста
- д) клейкую ячменную кашу (слизистую)

20. При глютенной энтеропатии в тонкой кишке поражается

- а) слизистая оболочка
- б) подслизистый слой
- в) мышечный слой
- г) серозный
- д) все перечисленное

21. Микроскопия при глютенной болезни выявляет

- а) атрофию ворсин
- б) пролиферацию и нарушение дифференцировки клеток
- в) увеличение содержания клеток Панета
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы а) и в)

22. Легкую форму глютенной энтеропатии следует дифференцировать

- а) с хроническим панкреатитом
- б) с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью
- в) с хроническим бескаменным холециститом
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

23. Принципы терапии глютеновой болезни включают

- а) аглютеновую диету
- б) глюкокортикоиды
- в) заместительную терапию
- г) ферменты
- д) все перечисленное

24. Лактазную недостаточность следует дифференцировать

- а) с пищевой аллергией
- б) с глютеновой болезнью
- в) с хроническим энтеритом
- г) правильные ответы а) и в)
- д) правильные ответы а) и б)

25. Для глютеновой энтеропатии характерны

- а) гипохромная анемия
- б) гипопротеинемия
- в) гиперлипидемия
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

26. Экссудативная энтеропатия (синдром) проявляется

- а) отеками
- б) поносами
- в) потерей массы тела
- г) тетаническими судорогами
- д) всем перечисленным

27. При синдроме экссудативной энтеропатии в крови выявляют

- а) гипохромную анемию
- б) гипоальбуминемию
- в) снижение уровня g-глобулинов
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и б)

28. Решающее значение для синдрома экссудативной энтеропатии имеют

- а) повышенное содержание белков в секрете тонкой кишки
- б) увеличение выделения белка с калом
- в) изменение архитектоники лимфатических сосудов слизистой и подслизистой оболочек тонкой кишки
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и б)

29. Для галактоземии характерны

- а) диспепсия
- б) персистирующая желтуха
- в) гепатоспленомегалия
- г) правильные ответы а) и в)
- д) все перечисленное

30. При галактоземии характерны все перечисленные лабораторные показатели, кроме

- а) галактозурии
- б) протеинурии
- в) гипербилирубинемии
- г) повышения уровня глюкозы в крови
- д) гипераминоацидурии

31. Наиболее информативным диагностическим методом патологии тонкой кишки является

- а) рентгенологический
- б) исследование ферментов

в) исследование пристеночного пищеварения

г) биопсия слизистой оболочки

32. Самой маленькой адсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является

а) микроворсинка

б) бокаловидная клетка

в) цилиндрическая клетка (энтероцит)

г) ворсинка

33. При обширной резекции тонкой кишки меньше всего нарушается всасывание

а) жира

б) соли и воды

в) углеводов

г) Ca⁺⁺

д) витамина B12

34. К возможным причинам развития хронического энтерита относятся следующие, кроме

а) ранее перенесенных острых кишечных инфекций

б) травмы брюшной полости

в) оперативных вмешательств на органах брюшной полости

г) предшествующих хронических болезней других органов пищеварения

д) злоупотребления антибиотиками

35. К возможным механизмам, обуславливающим развитие хронического энтерита, относятся

а) нарушение процесса переваривания пищи

б) нарушение секреторно-моторной функции тонкой кишки

в) дисбактериоз

г) нарушение всасывания

д) все перечисленные

36. При хроническом энтерите вне обострения среди основных морфологических элементов в слизистой оболочке тонкой кишки встречаются

а) дистрофия цилиндрического эпителия

б) уменьшение числа и неравномерное распределение бокаловидных клеток

в) очаговая и диффузная атрофия ворсинок

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

37. Для липолиза в тонкой кишке необходимо присутствие всех перечисленных элементов, кроме

а) амилазы

б) липазы

в) щелочного рН

г) солей желчных кислот

38. Наиболее достоверным тестом для диагностики синдрома мальабсорбции является

а) тест на адсорбцию D-ксилозы

б) тест на толерантность к глюкозе

в) рентгенологическое исследование тонкой кишки

г) тест Шиллинга

д) биопсия тонкой кишки

39. Нормальный тест на толерантность к D-ксилозе зависит

а) от функции поджелудочной железы

б) от функции печени

в) от всасывательной функции тонкой кишки

г) от всасывательной функции толстой кишки

д) ни одной из перечисленных

40. Структурной единицей тонкой кишки, которая раньше всего поражается при хроническом энтерите, являются

- а) кровеносные сосуды
- б) лимфатические сосуды
- в) цилиндрический эпителий (энтероциты)
- г) ворсинки
- д) железы Люберкюна

41. При обострении хронического энтерита нарушается всасывание

- а) белков
- б) углеводов
- в) жиров
- г) витаминов
- д) воды и электролитов

42. Гипокальцемия при хроническом энтерите возникает вследствие

- а) уменьшения всасывания кальция
- б) связывания его в кишечнике с жирными кислотами
- в) вторичного гипопаратирозидизма
- г) правильные ответы б) и в)
- д) правильные ответы а) и б)

43. Для хронического энтерита в фазе обострения характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) обезвоживания организма
- б) нарушения электролитного состава крови
- в) обильного светлого, пенистого стула
- г) снижения веса
- д) запоров

44. Для хронического энтерита с длительным течением - 15-20 лет в фазе ремиссии характерны

- а) значительный дефицит массы тела
- б) анемия
- в) гипопропротеинемия
- г) остеопороз
- д) все перечисленное

45. При синдроме малабсорбции могут выявляться все перечисленные нарушения обменных процессов, кроме

- а) белкового
- б) жирового
- в) углеводного
- г) минерального
- д) пигментного

46. К возможным осложнениям при синдроме малабсорбции относятся все следующие, кроме

- а) хронического колита
- б) анемии
- в) остеопороза
- г) холедохолитиаза
- д) полигландулярной недостаточности

47. Для энтеропатии, осложненной дисбактериозом кишечника, характерны

- а) поносы, стул с примесью слизи и гноя, иногда крови
- б) повышение температуры
- в) более упорное и тяжелое течение
- г) изменения со стороны крови (умеренный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ)
- д) все перечисленное

48. Для обоснования диагноза хронического энтерита следует использовать все перечисленные методы исследования, кроме

- а) тщательного анализа анамнестических данных
- б) ультразвукового
- в) рентгенологического
- г) копрологического
- д) морфологического
- е) бактериологического и иммунологического

49. Для синдрома малабсорбции с длительным течением характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) метеоризма
- б) желтухи
- в) поносов
- г) анемии
- д) болей в костях
- е) потери массы тела

50. Для аллергической энтеропатии и пищевой интолерантности, проявляющейся с малдигестией и малабсорбцией, характерно наличие

- а) метеоризма
- б) усиление поносов и обезвоживание организма
- в) общей слабости
- г) нарушение электролитного состава крови
- д) снижение массы тела
- е) все перечисленное

51. Для лечения хронического энтерита в фазе ремиссии применяются

- а) диета
- б) препараты ферментного действия
- в) витамины группы В
- г) аскорбиновая кислота, никотинамид
- д) бификол
- е) все перечисленное

52. Фолиевая кислота всасывается

- а) в тощей кишке
- б) в толстой кишке
- в) в желудке
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и б)

53. При хроническом энтерите, осложненном избыточным ростом микробной флоры в тощей кишке, показано лечение всем перечисленным, кроме

- а) диеты
- б) препаратов ферментного действия
- в) биологических препаратов типа колибактерина
- г) антибиотиков и эубиотиков
- д) витаминотерапии
- е) симптоматических средств

54. К лекарственным средствам, обладающим наиболее выраженным антидиарейным действием, относятся

- а) мята перечная
- б) ромашка
- в) кора дуба
- г) лоперамид (имодиум)

- д) кодеин фосфат
- е) правильные ответы в) , г) и д)

55. Клиника тропического спру включает

- а) поносы
- б) диспепсические жалобы
- в) истощение
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и б)

56. При тропическом спру поражается

- а) нервная система
- б) эндокринные железы
- в) сердце
- г) печень
- д) все перечисленные органы и системы

57. Ценным диагностическим методом биопсия тонкой и толстой кишок является

- а) при болезни Уипла
- б) при болезни Крона
- в) при хроническом энтероколите
- г) при ишемическом колите
- д) при всем перечисленном

58. Для хронического энтероколита, осложненного дисбактериозом кишечника, характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) метеоризма
- б) поносов
- в) болей в животе
- г) повышения артериального давления
- д) более упорного тяжелого течения

59. Больному хроническим энтероколитом в фазе ремиссии при наличии дисбактериоза кишечника показано лечение

- а) биологическими препаратами
- б) антиферментными препаратами
- в) препаратами ферментного действия
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы а) и в)

60. Усилению диспепсических расстройств при хроническом энтероколите способствуют все следующие пищевые продукты, кроме

- а) молока и других молочных продуктов
- б) сырых овощей
- в) сырых фруктов
- г) плодов черемухи
- д) все правильно

61. При рентгенологическом исследовании (ирригоскопии) толстой кишки подтвердить болезнь Гиршпрунга позволяют следующие изменения

- а) расширение и удлинение отделов толстой кишки
- б) увеличение диаметра
- в) наличие дополнительных петель
- г) отсутствие гаустр в расширенных отделах
- д) все перечисленные

62. Чаще всего дивертикулез толстой кишки обнаруживается

- а) в прямой кишке
- б) в сигмовидной кишке
- в) в нисходящей кишке

г) в поперечно-ободочной

д) в слепой

63. Наиболее частым симптомом при дивертикулезе толстой кишки является

а) запор

б) боли в животе

в) метеоризм

г) понос

д) слизь в кале

64. При дивертикулезе толстой кишки наиболее часто встречаются следующие осложнения

а) образование фистулы

б) свободная перфорация

в) ограниченная перфорация

г) образование опухолей

д) дивертикулит

65. В отношении дивертикулеза верны следующие положения

а) является широко распространенным заболеванием

б) чаще болеют женщины

в) чаще болеют не в молодом возрасте

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

66. В триаду Сента включают сочетание дивертикулеза толстой кишки со следующими заболеваниями

а) желчекаменной болезнью

б) диафрагмальной грыжей

в) хроническим аппендицитом

г) язвенной болезнью

д) правильные ответы а) и б)

67. Диагностика дивертикулеза толстой кишки основывается

а) на клинической симптоматике

б) на тщательном анализе анамнестических данных

в) на результатах рентгенологического исследования

г) на результатах колонофиброскопии с прицельной биопсией

д) копрологии

68. Консервативное лечение дивертикулеза включает

а) диету

б) спазмолитические средства

в) препараты, регулирующие стул

г) противовоспалительные средства и биологические препараты

д) все перечисленное

69. При дивертикулезе толстой кишки в диету целесообразно включать

а) сырую морковь, капусту

б) чернослив

в) яблоки

г) пшеничные отруби

д) все перечисленное

70. Показаниями к хирургическому лечению дивертикулеза являются следующие осложнения

а) перфорация

б) профузное кишечное кровотечение

в) кишечная непроходимость

г) правильные ответы а) и в)

д) все перечисленное

71. Наиболее частой злокачественной трансформации подвергается следующая форма полипов толстой кишки

- а) гиперпластическая
- б) аденоматозная
- в) аденопапилломатозная
- г) псевдополипы

72. Диагностика полипоза толстой кишки основывается

- а) на клинической симптоматике
- б) на копрологическом исследовании
- в) на результатах рентгенологического исследования
- г) на результатах колонофиброскопии с прицельной биопсией
- д) правильные ответы в) и г)

73. Наиболее трудно дифференцировать полипоз толстой кишки со следующими заболеваниями

- а) дивертикулезом толстой кишки
- б) неспецифическим язвенным колитом
- в) раком толстой кишки
- г) правильные ответы а) и в)
- д) правильные ответы б) и в)

74. Лечение полипоза толстой кишки должно быть

- а) консервативным
- б) хирургическим
- в) химиотерапией
- г) рентгенотерапией

75. В отношении полипов толстой кишки верно следующее положение

- а) все полипы должны быть удалены эндоскопически или хирургически
- б) удалению подлежат полипы размерами от 1 см и более
- в) удалению подлежат полипы размерами от 2 см и более
- г) размеры полипов не определяют тактики лечения
- д) удалению подлежат только аденоматозные полипы

76. Наиболее информативным диагностическим методом патологии толстой кишки является

- а) рентгенологический
- б) колонофиброскопический с прицельной биопсией
- в) исследование ферментов в фекалиях
- г) правильные ответы а) и в)
- д) правильные ответы а) и б)

77. Основными клиническими симптомами язвенного колита являются все перечисленные, кроме

- а) кишечных кровотечений
- б) болей в животе
- в) поносов
- г) перианальных абсцессов

78. Особенности течения язвенного колита у подростков являются

- а) тяжелое течение заболевания
- б) поражаются лишь дистальные отделы толстой кишки
- в) не страдает общее состояние больного
- г) чаще беспокоят запоры
- д) риск развития рака толстой кишки крайне мал

79. Гистологическое исследование имеет решающее значение в диагностике

- а) неспецифического язвенного колита
- б) характера полипа толстой кишки
- в) болезни Крона

г) функциональных нарушений кишечника

д) ишемического колита

80. При язвенном колите в патологический процесс вовлекается

а) слизистая оболочка

б) слизистая и подслизистая оболочки

в) серозная оболочка

г) вся стенка кишки

д) мышечный слой кишки

81. Диагноз неспецифического язвенного колита подтверждают

а) абсцессы крипт

б) воспалительные изменения, ограниченные слизистой оболочкой

в) уменьшение числа бокаловидных клеток

г) реактивная гиперплазия оставшегося эпителия

д) все перечисленное

82. Первыми признаками улучшения в течение язвенного колита, обнаруживаемыми при биопсии прямой кишки, являются

а) исчезновение лейкоцитов из слизистой и абсцессов крипт

б) уменьшение гиперемии слизистой

в) восстановление числа бокаловидных клеток

г) трансмуральное поражение стенки кишки

д) правильные ответы а) и в)

83. Внешнекишечными проявлениями неспецифического язвенного колита являются

а) артрит

б) поражение кожи

в) поражение печени

г) тромбозы

д) все перечисленные

84. Местными осложнениями неспецифического язвенного колита являются

а) кровотечение

б) стриктура

в) перфорация кишки

г) рак толстой кишки

д) все перечисленные

85. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением

а) при болезни Крона

б) при дивертикулезе толстой кишки

в) при неспецифическом язвенном колите

г) при врожденной долихосигме

д) при полипозе толстой кишки

86. Токсическая мегаколон или токсическая дилатация при неспецифическом язвенном колите чаще возникает

а) в слепой кишке

б) в поперечной

в) в нисходящей

г) в сигмовидной

д) в прямой

87. Для неспецифического язвенного колита характерны следующие биохимические показатели

а) гипопропротеинемия

б) нарушение водно-солевого обмена

в) нарушение гемокоагуляции

г) ни один из вышеперечисленных

д) все перечисленные

88. При язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки

а) увеличение диаметра кишки

б) множественные гаустрации

в) вид "бульжной мостовой"

г) мешковидные выпячивания по контуру кишки

д) изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки

89. В диагностике неспецифического язвенного колита ведущее значение имеет

а) физикальное исследование

б) кал на скрытую кровь

в) ирригоскопия

г) микробиологическое исследование кала

д) ректороманоскопия (колоноскопия)

90. 23-летний мужчина 8 недель болеет диареей. Он жалуется на частый кровянисто-слизистый стул с императивным позывом и тенезмами. Также жалуется на опорожнение кишечника в ночное время и схваткообразные боли внизу живота в связи с опорожнением кишечника. В прошлом диареей не страдал. Физикальное исследование без особенностей. - Первым диагностическим шагом будет

а) бариевая клизма

б) проктосигмоидоскопия

в) лабораторные исследования кала на паразитов

г) испытание антидиарейного препарата перед колонофиброскопией

д) рентгенологическое исследование тонкой кишки

91. 23-летний мужчина 8 недель болеет диареей. Он жалуется на частый кровянисто-слизистый стул с императивным позывом и тенезмами. Также жалуется на опорожнение кишечника в ночное время и схваткообразные боли внизу живота в связи с опорожнением кишечника. В прошлом диареей не страдал. Физикальное исследование без особенностей. - Проктосигмоидоскопия может быть ценной и должна быть сделана

а) после лечения для контроля диареи

б) на следующий день после двух очистительных клизм

в) во время физикального исследования

г) точно перед бариевой клизмой

д) после бариевой клизмы

92. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при язвенном колите являются

а) гиперемия и отек слизистой оболочки

б) контактная кровоточивость

в) сужение просвета кишки и ее ригидность

г) поверхностные дефекты слизистой оболочки

д) все перечисленные

93. Характерным ректоскопическим признаком для неактивной фазы неспецифического язвенного колита является

а) произвольная кровоточивость слизистой оболочки

б) наличие изъязвлений

в) контактные кровотечения

г) стертость сосудистого рисунка

д) наличие ложных полипов

94 В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет

а) щадящая диета

б) сульфасалазин в дозе 1-2 г в сутки

в) ограничение физической нагрузки

г) седативные средства

д) ни одна из перечисленных мер

95. Основные принципы терапии язвенного колита включают

а) коррекцию обменных нарушений

б) седативные средства

в) средства, нормализующие функции кишечника

г) азосоединения сульфаниламидов с салициловой кислотой, месалазин, преднизолон

д) все перечисленное

96. При обострении неспецифического язвенного колита рекомендуется

а) безмолочная диета

б) безбелковая диета

в) протертая диета

г) диета без моносахаридов

д) диета с пониженным количеством жира

97. При неспецифическом язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является

а) кортикостероиды

б) фталазол

в) левомецетин

г) сульфасалазин, месалазин

д) ампициллин

98. Стероидные гормоны при неспецифическом язвенном колите применяются

а) в лечении манифестных форм заболевания

б) для ускорения наступления клинической ремиссии

в) при угрожающих жизни состояниях

г) при тяжелых формах позволяют подготовить больного

д) все перечисленное

99. Начинать лечение при неспецифическом язвенном колите необходимо с назначения

а) левомецетина

б) иммурена

в) ампициллина

г) сульфасалазина

д) неомицина

100. Если от лекарства последует появление расстройства пищеварения или аллергия в случае его приема через рот, следует вводить через прямую кишку

а) АКТГ

б) сульфасалазин

в) гидрокортизон

г) облепиховое масло

д) колларгол

Ситуационные задачи

№ 1

Больная 35 лет, на протяжении 10 лет у которой периодически после употребления в больших количествах молочных продуктов, сырых овощей и фруктов появляются метеоризм, поносы и боли в животе. Стул светлый, пенистый. Аппетит сохранен. В анамнезе дважды дизентерия. Лечилась у терапевта по поводу "хронического колита". В период обострения заболевания отмечает значительное снижение веса, общую слабость и снижение трудоспособности. В стационаре отмечены снижение тургора и сухость кожных покровов. Истончение, исчерченность и ломкость

ногтей. Язык обложен беловатым налетом, сосочковый слой сглажен. Печень и селезенка в размерах не увеличены. Имеются положительные симптомы Поргеса и Образцова - Стражеско. Температура нормальная. Гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты - 6. 800, СОЭ - 12 мм/час. Амилаза крови и мочи в пределах нормы. Сахар крови не повышен.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 2

Больной 56 лет страдает часто рецидивирующей формой хронического энтероколита. В течение последних 3 лет состояние больного заметно ухудшилось, похудел, появились общая слабость, боли в суставах, иногда судороги в икроножных мышцах. Лечился у терапевта по поводу хронического энтероколита и "полиартрита" без видимого улучшения. При биохимическом исследовании крови на электролиты и микроэлементы отмечено значительное снижение последних, особенно кальция и фосфора. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея и в большом количестве мыла. Объективно у больного кости и суставы не изменены, при ощупывании безболезненны, при поколачивании отмечается легкая болезненность в дистальных отделах трубчатых костей рук и особенно ног.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 3

Больной Д., 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 4

К врачу обратилась женщина 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3–4 ч после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2–3 р./сут, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет.

Объективно: температура тела 36,9°C. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются «заеды». Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

МОДУЛЬ: ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Хроническими заболеваниями пищевода, на фоне которых может развиваться рак пищевода, являются

- а) хронический эзофагит
- б) пептическая язва пищевода
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) ахалазия кардии
- д) все перечисленные

2. Морфологическими формами рака пищевода являются

- а) плоскоклеточный
- б) аденокарцинома
- в) эндофитный
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

3. Дисфагия при раке пищевода появляется прежде всего на пищу

- а) жирную
- б) твердую
- в) горячую
- г) холодную
- д) все перечисленное

4. Для болевого синдрома при раке пищевода характерно

- а) связь с приемом пищи
- б) ночные спонтанные боли
- в) иррадиация в спину, шею, левую половину грудной клетки
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

5. Для кардиоэзофагеального рака характерны

- а) дисфагия
- б) регургитация
- в) боли
- г) икота
- д) все перечисленное

6. Для ларинготрахеальной маски рака пищевода характерны

- а) кашель
- б) охриплость голоса
- в) боли
- г) правильные ответы а) и в)
- д) все перечисленное

7. Кардиальная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) болей за грудиной
- б) отсутствия связи болей с приемом пищи
- в) сердцебиения
- г) брадикардии
- д) одышки

8. Плевропульмональная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) бронхита
- б) плеврита
- в) пневмонии
- г) абсцесса легкого
- д) плевропневмонии

9. К доброкачественным опухолям пищевода относятся

- а) полипы
- б) лейомиомы
- в) дисэмбриома
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

10. Рентгенологические признаки рака пищевода включают

- а) сужение пищевода
- б) асимметричное бокаловидное расширение
- в) симметричное коническое расширение
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

11. Тактика ведения больного с полипами пищевода включает

- а) динамическое наблюдение 1 раз в 6 месяцев
- б) полипэктомию
- в) хирургическое лечение
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

12. Наиболее часто рак желудка локализуется

- а) в кардиальном отделе
- б) на малой кривизне
- в) в антральном отделе
- г) на большой кривизне

13. Предрасполагающими к развитию рака желудка являются все перечисленные заболевания, кроме

- а) хронического атрофического гастрита
- б) хронического гастрита с повышенной секреторной функцией
- в) гастрита культи желудка
- г) полипов желудка
- д) В12-дефицитной анемии

14. В понятие "ранний" рак желудка входят

- а) рак в пределах слизистой оболочки
- б) распространение в подслизистую оболочку
- в) распространение в мышечный слой
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

15. Характерными симптомами рака желудка являются

- а) слабость

- б) диспепсические явления
- в) отрыжка
- г) боли
- д) ни один из перечисленных

16. Икота может быть проявлением рака желудка с локализацией

- а) в кардиальном отделе
- б) в теле желудка
- в) в пилорическом отделе
- г) в антральном отделе
- д) в малой кривизне желудка

17. К предраковым заболеваниям желудка относятся:

- а) аутоиммунный атрофический гастрит
- б) хронический гастрит с тяжелой дисплазией
- в) гастрит культи желудка
- г) полипы желудка
- д) все перечисленное

18. Лейкемоидные латентные формы рака желудка характеризуются

- а) повышением лейкоцитов до 30-100 тыс и выше
- б) ускорением СОЭ
- в) снижением гемоглобина
- г) снижением эритроцитов
- д) снижением цветного показателя

19. Быстрая насыщаемость и рвота характерны для локализации рака желудка

- а) в кардиальном отделе
- б) на малой кривизне
- в) на большой кривизне
- г) в пилороантральном отделе
- д) в теле желудка

20. Полипы желудка разделяются

- а) на гиперпластические
- б) на аденоматозные
- в) на реактивные
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

21. К предракам относят полипы

- а) гиперпластические
- б) аденоматозные
- в) смешанные
- г) реактивные
- д) ни один из перечисленных

22. К факторам риска развития рака поджелудочной железы относятся

- а) факторы питания, промышленные агенты, химические вещества
- б) аномалии развития поджелудочной железы
- в) пол
- г) хронический панкреатит
- д) правильные ответы а) и г)

23. Рак поджелудочной железы чаще локализуется

- а) в головке
- б) в теле
- в) в хвосте
- г) диффузный рак

24. Рак поджелудочной железы распространяется

- а) по лимфатическим сосудам
- б) по периневральным пространствам
- в) по кровеносным сосудам
- г) непосредственным прорастанием
- д) всеми перечисленными путями

25. При дифференциальной диагностике рака поджелудочной железы надо иметь в виду прежде всего следующие заболевания

- а) рак желудка
- б) псевдоопухолевую форму хронического панкреатита
- в) рак фатерова соска
- г) рак желчного пузыря и холедоха
- д) все перечисленное

26. При раке большого дуоденального соска встречаются все перечисленные симптомы, кроме

- а) дуоденального кровотечения
- б) коликообразных болей
- в) дуоденостаза
- г) лихорадки с ознобом
- д) повышения сахара в крови

27. Для рака желчного пузыря основными симптомами являются

- а) боли в правом подреберье
- б) желтуха
- в) диспепсические расстройства
- г) запоры
- д) все перечисленное

28. 60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска. - Первоочередным исследованием с целью уточнения диагноза является

- а) биопсия печени
- б) эндоскопическая ретроградная холецисто-панкреатография
- в) сканирование печени
- г) чрезкожная чрезпеченочная холангиография
- д) пероральная холецистография

29. 60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска. - Наиболее вероятный диагноз

- а) карцинома поджелудочной железы
- б) карцинома ампулы фатерова соска
- в) холедохолитиаз
- г) сужение общего желчного протока
- д) холангиогенный гепатит

30. Основным клиническим проявлением инсуломы является

- а) гипогликемический синдром
- б) гиперинсулинемия
- в) повышение артериального давления
- г) правильные ответы б) и в)
- д) правильные ответы а) и б)

31. Часто дают метастазы в печень опухоли, локализующиеся

- а) в желудке
- б) в толстой кишке

- в) в легких
- г) в поджелудочной железе
- д) все перечисленное

32. В патогенезе рака печени имеют значение

- а) вирусный гепатит В
- б) андрогенные стероиды
- в) травмы печени
- г) генетические особенности организма
- д) все перечисленное

33. Повышение щелочной фосфатазы у больного с явным циррозом печени подозрительно

- а) на наложение вирусного гепатита
- б) на активный некроз гепатоцитов
- в) на рак
- г) на печеночную недостаточность
- д) на усиление портальной гипертензии

34. Наиболее характерным признаком рака печени является

- а) тяжесть и боли в правом подреберье
- б) прогрессирующее похудание
- в) желтуха
- г) гепатомегалия
- д) асцит

35. Причина механической желтухи часто не распознается

- а) при карциноме ампулы фатерова соска
- б) при холедохолитиазе
- в) при карциноме бифуркации печеночного протока
- г) при карциноме головки поджелудочной железы
- д) при стриктуре общего желчного протока

36. При опухоли печени дифференциальный диагноз проводится

- а) с метастатической карциномой
- б) с раком фатерова соска
- в) с холедохолитиазом
- г) с карциномой головки поджелудочной железы
- д) все перечисленное

37. На операции обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4 мм, дуоденум и панкреас - без изменений. Печень увеличена, внешний вид ее похож на билиарный цирроз. Этот симптомокомплекс наиболее характерен

- а) для холестатического гепатита
- б) для карциномы бифуркации печеночных протоков
- в) первичного билиарного цирроза
- г) вторичного склерозирующего холангита
- д) первичного склерозирующего холангита

38. В отношении рака тонкой кишки верны следующие положения

- а) это часто встречающееся заболевание
- б) чаще болеют мужчины
- в) чаще болеют люди в возрасте старше 50 лет
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

39. Рак тонкой кишки метастазирует

- а) в регионарные лимфоузлы
- б) в почки
- в) в легкие
- г) в кости

д) во все перечисленные органы

40. К начальным проявлениям рака тонкой кишки относятся все следующие, кроме

- а) локализованных болей в животе
- б) вздутия живота (локализованного)
- в) запоров, сменяющихся поносами
- г) крови в кале

41. Рак тонкой кишки может давать следующие осложнения

- а) "ложный" асцит
- б) кишечную инвагинацию
- в) перфорацию
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленные

42. Рак толстой кишки чаще встречается

- а) в прямой кишке
- б) в сигмовидной
- в) в поперечно-ободочной
- г) в нисходящей
- д) в слепой

43. К факторам риска развития рака толстой кишки относятся

- а) хронические воспалительные процессы
- б) хроническое механическое раздражение слизистой оболочки толстой кишки
- в) полипы
- г) алиментарный фактор
- д) все перечисленное

44. Обычными симптомами рака левых отделов толстой кишки являются все перечисленные, кроме

- а) болей в спине
- б) схваткообразных болей в животе
- в) крови в кале
- г) мелены
- д) изменения внешнего вида кала

45. Для рака толстой кишки характерны следующие симптомы

- а) частые позывы на низ ("ложные поносы")
- б) чувство неполного опорожнения
- в) боли в животе
- г) правильные ответы а) и в)
- д) все перечисленное

46. В отношении рака толстой кишки верны следующие положения

- а) заболеваемость выше на севере, чем на юге
- б) выше у городского населения по сравнению с сельским
- в) мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой (1:1)
- г) чаще болеют в регионах с высоким развитием экономики
- д) все перечисленное

47. Рак толстой кишки может давать следующие клинические типы течения

- а) анемическо-интоксикационный
- б) стенозирующий
- в) протекающий под видом заболеваний толстой кишки или других органов пищеварения
- г) все перечисленное

48. Часто встречающимися симптомами рака прямой кишки являются

- а) поносы
- б) неустойчивый стул
- в) кровь в кале

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

49. Карциноид наиболее часто встречается

а) в аппендиксе

б) в подвздошной кишке

в) в желудке

г) в бронхах

д) в яичниках

50. В развитии карциноидного синдрома ведущую роль играют биологически активные вещества

а) кинины

б) простагландины

в) серотонин

г) гистамин

51. Карциноид располагается

а) в слизистой оболочке

б) в подслизистом слое

в) в мышечном слое

г) в серозной оболочке

д) захватывает все слои

52. Для диагностики кишечного карциноида существенное значение имеет определение

а) гастрин в крови

б) 5-окситриптамина в крови

в) порфобилирубина в моче

г) 17-КС (кетостероидов) в моче

д) гликемической кривой после нагрузки глюкозой

53. Типичными признаками карциноида являются

а) мучительные запоры, приступообразная бледность

б) рвота, папулезная сыпь, приступы гипертермии

в) упорные поносы, приступы одышки, гиперемия кожных покровов

г) левожелудочковая недостаточность, спленомегалия

д) клонические судороги

Ситуационные задачи

№ 1

Больной М., 67 лет, обратился к врачу с жалобами на кишечные расстройства в виде запоров, чередования запоров с поносами, урчание и вздутие живота. Указанные симптомы отмечает в течение четырех месяцев. Неделю назад обнаружил кровь в каловых массах.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 70 ударов в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области, где определяется объемное образование, плотно-эластичной консистенции, размерами 4 х 6 см, подвижное. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).

5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 2

Больной Х., 62 года, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в эпигастральной области, слабость, снижение аппетита и похудание.

Из анамнеза удалось выяснить, что месяц назад появились боли в эпигастральной области, усиливающиеся при приеме пищи. В последующем – отмечает потерю аппетита, быструю утомляемость, слабость. За месяц похудел на 8 кг. Периодически – подъемы температуры тела в пределах субфебрильных цифр.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Вес 52 кг. Рост 171 см. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. В легких – дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Отмечается увеличенный надключичный лимфоузел слева до 2 см в диаметре, плотный, безболезненный, малоподвижный.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 3

Больной В., 55 лет, обратился к врачу по месту жительства с жалобами на слабость, снижение аппетита, потерю веса и чувство переполнения желудка после еды, отрыжку с неприятным запахом, периодическую рвоту съеденной пищей.

Из анамнеза удалось выяснить, что в течение 10 лет страдает хроническим анацидным гастритом и находился под диспансерным наблюдением терапевта.

Общее состояние больного удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

№ 4

Больная Л., 56 лет, обратилась к врачу по месту жительства с жалобами на наличие крови и слизи в кале и частые (каждые 2 часа) ложные позывы на дефекацию, общую слабость, похудание.

Из анамнеза удалось выяснить, что в течение 7 лет страдает геморроем, периодически пользовалась ректальными свечами.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Паховые лимфатические узлы не изменены. При пальцевом исследовании прямой кишки на высоте 8 см от ануса определяется язва, размером 3 x 4 см, с плотными краями.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансеризации (ПК-2).
5. Составьте план вторичной профилактики (ПК-1).

МОДУЛЬ: ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-5, ПК-6

1. Наиболее частыми ранними осложнениями пептической язвы являются:

- А) кровотечение;
- Б) стенозы;
- В) малигнизация;
- Г) пенетрация;
- Д) перфорация

2. Какой метод исследования является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта?

- А. Рентгенография;
- Б. Портоманометрия;
- В. Лапароскопия;
- Г. Гастродуоденоскопия;
- Д. Целиакография.

3. Все перечисленные ниже клинические признаки соответствуют механической обструкции тонкой кишки, кроме:

- А. Схваткообразной (волнообразной) боли в животе;
- Б. Стойкого запора;
- В. Тошноты и рвоты;
- Г. Снижения активности кишечных шумов;
- Д. Вздутия живота.

4. Окклюзии мезентериальных сосудов свойственно все, кроме:

- А. Внезапной боли в околопупочной области.
- Б. Боли, несоответствующей физикальным данным обследования живота.
- В. Позывов к дефекации.
- Г. Крови в кале.
- Д. Активной перистальтики.

5. Что вызывает динамическую паралитическую непроходимость?

- А. bezoar.
- Б. Псевдотуморозный панкреатит.
- В. Перитонит.
- Г. Заворот кишечника.
- Д. Инвагинации.

6. Какой признак не характерен для поноса тонкокишечного типа?

- А. Каловые массы значительны по объему;
- Б. Наличие ложных позывов (тенезмов);
- В. Частота стула 2-4 раза в день;
- Г. Отсутствие слизи, крови в испражнениях;
- Д. Наличие жира в испражнениях.

7. Дегтеобразный стул появляется при повреждении следующих отделов пищеварительного тракта:

- А. пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
- Б. желудка, тонкого и толстого кишечника
- В. пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкого и толстого кишечника
- Г. только тонкого кишечника

Д. только толстого кишечника

8. При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение "печеной тупости" свидетельствует:

- А. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки
- Б. об остром панкреатите
- В. о функциональной кишечной непроходимости
- Г. о механической кишечной непроходимости
- Д. о правостороннем пневмосклерозе

9. Реанимация не включает:

- А. реабилитацию пациентов, перенесших клиническую смерть
- Б. лечение больных, находящихся в терминальном состоянии, выведение из клинической смерти
- В. предупреждение клинической смерти
- Г. временное замещение утраченных или нарушенных жизненно важных функций организма
- Д. восстановление жизненно важных функций

10. Для немедленного гемостаза кровоточащих вен пищевода следует:

- А. ввести зонд Сенгстакена-Блэкмора (Sengstaken-Blackmore)
- Б. применить гипотензивные средства
- В. применить гемостатические средства
- Г. вливать малые гемостатические дозы крови
- Д. прошить кровоточащие сосуды

Ситуационные задачи

№ 1

Больной М, 46 лет, длительно страдает язвенной болезнью желудка. В течение последних 2 недель стал отмечать боли в эпигастральной области через 15-20 мин. после приема пищи. Сегодня утром отметил выраженную слабость и обильный черный жидкий стул.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, липкий пот. ЧСС до 100 уд./мин., АД 90/50 мм РТ. ст.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи (ПК-6).

№ 2

У больного 40 лет вскоре после проведенной диагностической эзофагогастроскопии появились резкие боли за грудиной, иррадирующие в спину и левое плечо, однократная рвота с примесью алой крови.

При осмотре: состояние больного средней тяжести. Живот мягкий, безболезненный. Температура тела — 37,2°C, лейкоциты — 10×10⁹/л.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи (ПК-6).

№ 3.

Больной Б., 55 лет, жалуется на выделение малоизмененной крови со слизью из заднего прохода во время и помимо дефекации, чувство неполного опорожнения. Указанные жалобы появились и прогрессируют последние 2-3 мес.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи (ПК-6).

У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень, селезенка.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи (ПК-6).

МОДУЛЬ: ДИЕТОТЕРАПИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. К принципам рационального питания относятся

- а) соответствие энергетической ценности рациона суточным энерготратам
- б) соответствие содержания пищевых веществ в рационе физиологическим потребностям организма
- в) сбалансированность пищевых веществ с учетом калорийности рациона
- г) соблюдение режима питания
- д) разнообразие пищевых продуктов и блюд в рационе

2. К признакам деления взрослого трудоспособного населения по потребностям в калориях, белках, жирах, углеводах, минеральных веществах, витаминах внутри каждой профессиональной группы относятся

- а) пол
- б) возраст
- в) группа интенсивности труда
- г) вес
- д) рост

3. Рациональное построение белкового питания должно предусматривать

- а) поступление достаточных количеств белка с высокой биологической ценностью 1 раз в день
- б) ежедневное поступление бобов и орехов
- в) поступление достаточных количеств белка с высокой биологической ценностью 3 раза в день
- г) ежедневное поступление с пищей не менее 400 г хлеба
- д) ежедневный прием 200 г рыбы

4. В рационе здорового взрослого человека примерное соотношение растительных и животных белков должно составлять

- а) 10% и 90%
- б) 80 г и 10 г
- в) 1/3 и 2/3
- г) 1/2 и 1/2
- д) правильного ответа нет

5. Роль пищевых белков заключается

- а) в снабжении организма заменимыми и незаменимыми аминокислотами
- б) в протекторном действии по отношению к токсическим эффектам
- в) в обеспечении адекватного иммунного ответа
- г) в частичном обеспечении организма энергией
- д) все перечисленное

6. Примером блюд со сбалансированным аминокислотным составом являются

- а) гречневая каша с молоком
- б) пирожки с рисом
- в) пирожки с яйцами

г) пирожки с картофелем

д) бутерброд со сливочным маслом

7. Незаменимые аминокислоты - это те, которые

а) не могут синтезироваться в организме из других аминокислот

б) не превращаются в организме в углеводы и жиры

в) могут превращаться в организме в витамины С, РР, В6

г) содержатся только в мясе и рыбе

д) содержатся только в растительных продуктах

8. Для обеспечения термического щажения температура блюд должна быть

а) ниже 15град.

б) от 16град. до 62град.

в) от 65град. до 75град.

г) от 80град. до 90град.

9. Химическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение

а) органических кислот

б) экстрактивных веществ

в) эфирных масел

г) пряностей и специй

д) всего перечисленного

10. Механическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение

а) клеточных мембран

б) соединительной ткани

в) неизмельченной пищи

г) всего перечисленного

д) правильные ответы а) и б)

11. В рационе здорового взрослого мужчины 40 лет, занятого нетяжелым физическим трудом, должно содержаться углеводов не менее

а) 50 г

б) 150 г

в) 350-400 г

г) 600 г

д) 700 г

12. В рационе здоровых взрослых людей содержание сахаров должно составлять

а) 10-15 г

б) 30 г

в) 50-100 г

г) 200 г

д) 300 г

13. Рекомендуемое потребление углеводов здоровыми людьми в % от суточной калорийности рациона составляет

а) 10%

б) 15%

в) 30%

г) 55%

д) 70%

14. Основными функциями углеводов пищи являются все следующие, кроме

а) обеспечения организма энергией

б) белок-сберегающего действия

в) гипохолестеринемического действия

г) поддержания запасов гликогена в печени

15. К неперевариваемым углеводам относятся

а) целлюлоза

- б) гемицеллюлоза
- в) пектин
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленные

16. К полисахаридам относятся

- а) гликоген
- б) целлюлоза
- в) крахмал
- г) все перечисленные
- д) правильные ответы а) и в)

17. Гликоген в организме выполняет функции

- а) депонирования избытка углеводов
- б) поддержания постоянства уровня сахара в крови
- в) белок-сберегающего действия
- г) правильные ответы б) и в)
- д) все перечисленное

18. Неперевариваемые углеводы в организме способствуют

- а) усилению моторной деятельности кишечника
- б) росту полезной микрофлоры кишечника
- в) адсорбции промышленных ядов
- г) выведению промышленных ядов
- д) выведению холестерина

19. К водорастворимым витаминам относятся все следующие, кроме

- а) ретинола
- б) тиамина
- в) никотиновой кислоты
- г) пиридоксина
- д) аскорбиновой кислоты

20. К жирорастворимым витаминам относятся

- а) витамин К
- б) витамин D
- в) витамин Е
- г) витамин D3 и D2
- д) все перечисленные

21. Основными биологическими функциями водорастворимых витаминов являются

- а) участие в построении коферментов
- б) участие в синтезе гормонов
- в) антиинфекционное действие
- г) участие в построении биомембран
- д) противовоспалительное действие

22. Жирорастворимые витамины выполняют все перечисленные функции, кроме участия

- а) в построении мембран
- б) в построении коферментов
- в) в регуляции перекисного окисления липидов
- г) в поддержании адекватного иммунного статуса

23. Под авитаминозом понимают состояние

- а) полного истощения витаминных запасов организма
- б) частичного истощения витаминных запасов организма
- в) сопровождающееся типичными клиническими симптомами
- г) все перечисленное

24. Рекомендуемая суточная норма потребления Са взрослыми людьми составляет

- а) 3000 мг

- б) 2000 мг
- в) 800-1000 мг
- г) 500 мг
- д) 100 мг

25. Снижение относительной квоты белка в рационе необходимо

- а) при сахарном диабете
- б) при ожирении
- в) при хронической почечной недостаточности
- г) при ожоговой болезни
- д) при язвенной болезни

26. К важнейшим источникам полноценного белка в питании относятся

- а) говядина
- б) баранина
- в) сыр
- г) рыба
- д) все перечисленное

27. Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит

- а) из мясных продуктов и печени
- б) из фруктов
- в) из яблок
- г) из моркови
- д) из сыра

28. Строго вегетарианский рацион может привести к дефициту

- а) углеводов
- б) витамина В12
- в) витамина В1
- г) витамина С

29. К витаминам, активно участвующим в поддержании адекватного иммунного ответа, относятся

- а) фолиевая кислота
- б) витамин А
- в) витамин К
- г) витамин РР

30. К витаминам, обладающим канцеропротекторными свойствами, относятся

- а) тиамин
- б) цианкобаламин
- в) аскорбиновая кислота
- г) токоферол
- д) пиридоксин

Ситуационные задачи

№ 1

Жалобы: Пациентка 61 года предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли в эпигастрии, правом и левом подреберьях, не связанные с приемом пищи, горечь во рту натошак, выраженную слабость, желтуху, увеличение живота в объеме, отеки ног, кровоточивость дёсен при микротравматизации (чистка зубов), рецидивирующие геморроидальные кровотечения.

Анамнез заболевания: Цирроз печени токсической этиологии выявлен в 2007 году при обследовании по поводу желтухи и асцита. Исследование крови на маркеры вирусов гепатитов дало отрицательный результат. После этого неоднократно обследовалась и лечилась в гастроэнтерологическом отделении. Постоянной лекарственной терапии не проводила. Режим абстиненции соблюдала. Настоящее ухудшение в течении месяца. Обострению предшествовал

двухмесячный период нарушений режима абстиненции. Месяц назад появился болевой синдром, стали нарастать симптомы астении, увеличение живота, отеки. С середины февраля появились рецидивирующие геморроидальные кровотечения.

Задание:

1. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
2. Составьте рекомендации по диете (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 2

Жалобы: женщина 27 лет предъявляет жалобы на боли и дискомфорт в эпигастрии и правом подреберье в утренние часы, стихающие после еды, ощущение «вздутия» и «бурления» в верхних и средних отделах живота. Кроме того, беспокоят «горечь» сухость во рту.

Анамнез заболевания: С детства страдает хроническим гастритом, дискинезией желчного пузыря. Настоящее обострение в течении трёх недель, началось на фоне нервно-психических перегрузок.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний – редкие простудные, внебольничная пневмония. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечала.

Задание:

1. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
2. Составьте рекомендации по диете (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 3

Жалобы: мужчина 42 лет предъявляет жалобы на боли за грудиной после работы в наклон и по ночам, изжогу после еды и в положении «лёжа», отрыжку воздухом и чувство «тяжести» в эпигастрии после еды.

Анамнез заболевания: Эпизоды болей за грудиной по ночам и после работы в наклон появились примерно месяц назад. В юности лечился по поводу гастрита. Изжоги беспокоят много лет. В последние 3 месяца стали систематическими, присоединились чувство «тяжести» в эпигастрии после еды и беспокоящая больного отрыжка.

Задание:

1. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
2. Составьте рекомендации по диете (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 4

Жалобы: Пациент 27 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии, несколько ослабевающие после еды и в первой половине ночи.

Анамнез заболевания: Указаний на патологию органов ЖКТ в анамнезе нет. Боли в эпигастрии появились восемь дней назад, без видимых внешних причин. Приём но-шпы улучшения состояния не принёс. В связи с этим обратился к участковому врачу. выполнена ФЭГДС – выявлена язва на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки 1,0 см в диаметре, 0,4 см глубиной. При УЗИ – деформированный желчный пузырь. Обратился в ОБУЗ ГКБ 4. Госпитализирован в ТО для лечения и дообследования.

Задание:

1. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
2. Составьте рекомендации по диете (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: ФАРМАКОЛОГИЯ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ПК-6, ПК-8

1. Укажите основную цель антихеликобактерной терапии при язвенной болезни.

- А. Снижение секреции соляной кислоты.
- Б. Уменьшение выраженности болевого синдрома.
- В. Ускорение рубцевания язвы.
- Г. Уменьшение риска прободения язвы.
- Д. Снижение частоты рецидивов язвенной болезни.

2. Какое средство обладает цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки?

- А. Облепиховое масло;
- Б. Викалин;
- В. Сукральфат;
- Г. Гастроцепин;
- Д. Солкосерил.

3. К антибиотикам, проникающим в желчь в очень высоких концентрациях, относятся:

- А. Левомецетин
- Б. Гентамицин
- В. Фуразолидон
- Г. Ампициллин
- Д. Мономицин

4. Нейромедиатором экзокринной функции поджелудочной железы является:

- А. ВИП.
- Б. Допамин.
- В. Серотонин.
- Г. Субстанция Р.
- Д. Ацетилхолин.

5. Какое поражение печени вызывает прием оральных контрацептивов?

- А. Тромбоз печеночных вен;
- Б. Цирроз печени;
- В. Холестаз;
- Г. Жировая дистрофия печени;
- Д. Острый гепатит.

6. Показанием к назначению глюкокортикостероидов при хроническом гепатите является:

- А. Клинические признаки активности (желтуха, астения, субфебрильная температура и др.);
- Б. Повышение уровня аминотрансфераз более чем в 5 раз;
- В. Увеличение гамма-глобулинов более 25-30 г/л;
- Г. Повышение щелочной фосфатазы более чем в 3 раза;
- Д. Снижение альбуминов сыворотки.

7. Препаратом выбора при рефлюкс-эзофагите 3-4 степени тяжести по классификации Савари-Миллера является:

- А. Фамотидин.
- Б. Де-нол.
- В. Цизаприд.
- Г. Омепразол.
- Д. Метоклопрамид.

8. Какая схема лечения язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, считается наиболее рациональной в Российской Федерации?

- А. Омепразол 40 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки.

Б. Омепразол 40 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки.

В. Омепразол 40 мг в сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки.

9. Какой побочный эффект имеется у ранитидина?

А. Мено-метроррагии;

Б. Феномен «рикошета»;

В. Пролиферация G-клеток, секретирующих гастрин;

Г. Галакторея;

Д. Нарушение аккомодации.

10. Вопрос о лечении желчнокаменной болезни препаратами хенодезоксихолевой кислоты может рассматриваться

А. При кальцийсодержащих камнях;

Б. При холестериновых камнях;

В. При билирубиновых камнях;

Г. При множественных камнях, полностью заполняющих просвет пузыря.

Ситуационные задачи

№ 1

Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия

Задание:

1. Определите тактику лечения (ПК-6).

2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-7).

№ 2

Жалобы: Пациент 27 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии, несколько ослабевающие после еды и в первой половине ночи.

Анамнез заболевания: Указаний на патологию органов ЖКТ в анамнезе нет. Боли в эпигастрии появились восемь дней назад, без видимых внешних причин. Приём но-шпы улучшения состояния не принёс. В связи с этим обратился к участковому врачу. выполнена ФЭГДС – выявлена язва на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки 1,0 см в диаметре, 0,4 см глубиной. При УЗИ – деформированный желчный пузырь. Обратился в ОБУЗ ГКБ 4. Госпитализирован в ТО для лечения и дообследования.

Задание:

1. Определите тактику лечения (ПК-6).

2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-7).

№ 3

Жалобы: Пациентка 37 лет предъявляет жалобы на приступы интенсивных болей в эпигастрии в ночное время, купирующиеся самопроизвольно в течении 30-60 мин. Данные приступы возникают после диетических погрешностей или нервно-психических перегрузок до 4-5 раз в неделю. Кроме того, отмечает ощущение «вздутия», дискомфорт в эпигастрии после еды.

Анамнез заболевания: Примерно 10 лет назад пролечена по поводу обострения хронического НР-ассоциированного гастродуоденита с эрозивным бульбитом. После этого рецидивов эрозивных изменений слизистой оболочки желудка, 12-перстной кишки не было, НР-статус «отрицательный». Последний ФЭГДС-контроль и уреазная проба 4 месяца назад. Вышеописанные приступы болей стали беспокоить больную в течении примерно года. В последние месяцы участились до 4-5 раз в неделю

Задание:

1. Определите тактику лечения (ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-7).

№ 4

Жалобы: женщина 27 лет предъявляет жалобы на боли и дискомфорт в эпигастрии и правом подреберье в утренние часы, стихающие после еды, ощущение «вздутия» и «бурления» в верхних и средних отделах живота. Кроме того, беспокоят «горечь» сухость во рту.

Анамнез заболевания: С детства страдает хроническим гастритом, дискинезией желчного пузыря. Настоящее обострение в течении трёх недель, началось на фоне нервно-психических перегрузок.

Задание:

1. Определите тактику лечения (ПК-6).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-7).

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

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач – гастроэнтеролог
Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

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

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

1.3. Контролируемые компетенции

В результате изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом

	исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	Знает Безопасность жизнедеятельности. Ее основные задачи, место и роль в подготовке специалиста Медико-биологические аспекты дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Характер системы «человек-среда обитания». Взаимодействие человека со средой обитания. Критерии воздействия негативного воздействия: санитарные потери, безвозвратные потери, сокращение продолжительности жизни. Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный Источники и уровни различных видов опасностей естественного, антропогенного и техногенного характера. Классификация негативных факторов, чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения: -Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС» -Тема 1.2 «Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека» -Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения» -Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»
2	УК-2, УК-3,	Знает Основные понятия, термины,	Комплект тестовых	Компьютерное и бланковое

ПК-7	<p>определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий. Оказание первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Оказание первой помощи при ЧС на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Оказание первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов Оказание первой помощи при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	заданий, защита рефератов	<p>тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»</p> <p>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>-Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>-Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>-Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки</p>	Отработка навыков на тренажерах в классе практической подго-	Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

	<p>медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, ляжки медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>товки</p>	<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
<p>3</p>	<p>Знает</p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи</p>

	<p>вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений.</p>		<p>при ЧС природного характера»</p> <p>Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность.</p>
	<p>Умеет</p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии</p> <p>Организовать оказание первой помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение)</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно

участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

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

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

Например:

<p>Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»</p>	<p style="text-align: center;">Вопросы для обсуждения на занятии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей. 2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска 3. Управление риском. Системный анализ безопасности 4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами 5. Логические операции при системном анализе безопасности <p style="text-align: center;">Примерные темы рефератов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения 2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации 3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика 4. Задачи сил и средств РСЧС 5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика 6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика 7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение 8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение 9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности 10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций
---	---

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	100-96	5+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана</p>	95-91	5

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

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

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

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

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

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

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

Например:

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

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ Укажите последовательность изучения опасностей? а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности (правильный ответ) а) Выявить источники опасности б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Провести анализ последствий
<u>Задания на установление соответствия</u>	№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск

	<p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p style="text-align: center;">(правильный ответ)</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями (1)</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

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

2.3. Ситуационные задачи

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

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

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

2.3.1 Содержание

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

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

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

Задание:

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

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

Например:

Условия:

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

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)

2.....

.

10.....

Задание:

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

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

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

Задание:

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

2.3.2 Критерии и шкала оценок

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

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

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

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

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

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

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

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

2.5.2 Критерии и шкала оценки

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

Например:

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

Ф.И.О. ординатора _____ Группа _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	Оценка ситуации <ul style="list-style-type: none"> • Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; • Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	Диагностика остановки сердца (10 секунд) <ul style="list-style-type: none"> • Оценить наличие сознания (задать вопрос); • Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); • Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	Обеспечение помощи и поддержки <ul style="list-style-type: none"> • Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер 	5.0	2.5	0

	<p>телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего;</p> <ul style="list-style-type: none"> • По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих) 			
4	<p>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность; • Расстегнуть одежду, ремень; • По возможности – приподнять ноги реанимируемому 	5.0	2.5	0
5	<p>Последовательность реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2; • Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты) • Определение пульса (10 секунд) 	20.0	10.0	0
6	<p>Оценка качества закрытого массажа сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> • Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту; • Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см; • Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины); • Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого; • Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково 	30.0	15.0	0
7	<p>Оценка качества искусственной вентиляции легких</p> <ul style="list-style-type: none"> • По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.); • Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний); • Герметизация верхних дыхательных путей; • Продолжительность вентиляции – 1 секунда; • По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого; • Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд 	20.0	10.0	0
8	<p>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка пульса на наружной сонной или 	5.0	2.5	0

	бедренной артерии; <ul style="list-style-type: none"> • При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; • Организация перевода в отделение реанимации; • Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 			
	Итого			

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

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

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

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

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

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)

- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

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

ТЕСТЫ

для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

- (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
 - Умершие в лечебных учреждениях
 - Погибшие в момент возникновения ЧС
 - Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Пропавшие без вести
 - Попавшие в плен

- (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
 - Термический
 - Механический
 - Радиационный
 - Химический
 - Инфекционный

- (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
 - Кинолога
 - Взрывотехника
 - Врача-специалиста
 - Спасателя
 - Психолога

- (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
 - 250 пораженным
 - 400 пораженным
 - 100 пораженным
 - 300 пораженным
 - 500 пораженным

- (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
 - ПХР-МВ
 - ВПХР
 - УГ-2

Г. ДП-5
Д. ИД-1

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:

- А. 1956 г.
- Б. 1980 г.
- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15
- Г. 1:10
- Д. 1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:
- А. Боевые отравляющие вещества
 - Б. Сильно действующие ядовитые вещества
 - В. Аварийно опасные химические вещества
 - Г. Ядовитые вещества
 - Д. Агрессивные химические вещества
13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:
- А. Гопкалитовый патрон
 - Б. Регенерирующий патрон
 - В. Респиратор РУ-60
 - Г. Респиратор РПГ-67А
 - Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды
14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?
- А. Первичный
 - Б. Внеплановый
 - В. Целевой
 - Г. Вводный
 - Д. Заключительный
15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:
- А. 2008 г.
 - Б. 2002 г.
 - В. 1998 г.
 - Г. 1996 г.
 - Д. 2006 г
16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:
- А. Правила по охране труда
 - Б. Методические указания по охране труда
 - Б. Инструкция по технике безопасности
 - Г. Методические указания по технике безопасности
 - Д. Инструкция по охране труда
17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:
- А. 30 суток
 - Б. 45 суток
 - В. 20 суток
 - Г. 14 суток
 - Д. 60 суток
18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток
- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через
- А. Кожу
 - Б. Рот
 - В. Дыхательные пути
 - Г. При инъекциях
 - Д. При укусах
26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:
- А. Более 50%
 - Б. Более 75%
 - В. Менее 40%
 - Г. Более 40%
 - Д. Более 90%
27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?
- А. Промышленные яды
 - Б. Ядохимикаты
 - В. Бытовые химикаты
 - Г. Психотропные
 - Д. Биологические растительные и животные яды
28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:
- А. Хлорсодержащие препараты
 - Б. Просроченные продукты питания
 - В. Озон
 - Г. Соединения фтора
 - Д. Тяжелые металлы
29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:
- А. Кадмий
 - Б. Формальдегид
 - В. Мышьяк
 - Г. Летучие органические соединения
 - Д. Диоксид серы
30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:
- А. Вредным
 - Б. Негативным
 - В. Опасным
 - Г. Отрицательным
 - Д. Чрезвычайным
31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:
- А. 6 групп
 - Б. 5 групп
 - В. 8 групп

- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет

- А. бытовая
- Б. Спортивная
- В. Инфекционная
- Г. Дорожно-транспортная
- Д. Производственная

34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:

- А. Центроспас
- Б. Центр специального назначения
- В. Войска гражданской обороны
- Г. Поисково-спасательные службы
- Д. Сводный мобильный отряд

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:

- А. Силы и средства обнаружения
- Б. Силы и средства оповещения
- В. Силы и средства наблюдения и контроля
- Г. Силы и средства эвакуации
- Д. Силы и средства защиты

36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:

- А. Центра специального назначения
- Б. Сводных мобильных отрядов
- В. Поисково-спасательных служб
- Г. Многопрофильных больниц
- Д. Авиации МЧС

37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:

- А. Физические
- Б. Эмоциональные
- В. Биологические
- Г. Химические
- Д. Психофизические

38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях

- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
- Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:

- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
- Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
- В. Ударная волна
- Г. Загрязнение
- Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ

Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
- Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварий:

- А. Объектовая авария
- Б. Проектная авария
- В. Локальная авария
- Г. Региональная авария
- Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОХВ:

- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
- Б. Вещества преимущественно общеядовитого действия
- В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
- Г. Вещества нервно-паралитического действия
- Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

- А. Зона поражения
- Б. Опасная зона
- В. Зона загрязнения
- Г. Химически опасная зона
- Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

- А. До 0.5 Гр
- Б. До 1 Гр
- В. До 2 Гр
- Г. До 3 Гр
- Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

- А. Переломы костей нижних конечностей
- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОХВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)

22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травмогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

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

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач – гастроэнтеролог
Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности 		
7.	ПК-11	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методиками оценки качества медицинской помощи 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>Не умеет анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Не владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p>Умеет <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение</p>	<p>Умеет <u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет навыками поиска нормативно-правовых актов,</p>	<p>Не умеет применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Не владеет навыками поиска и правильного</p>

	ние нормативно-правовых актов	правовых актов, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u>	применения нормативно-правовых актов
ПК-5, ПК-11	<u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, но <u>совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

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

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач – гастроэнтеролог
Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		Владеет навыками работы по использованию полученных знаний		
	УК-2	Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юности и взрослости Умеет навыками работы по использованию полученных знаний; Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных Владеет приемами активизации познавательной деятельности обучаемых	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		в процессе обучения; - основами педагогики в работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

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

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

Примеры:

1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

2. Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).

Примеры:

Задание 1.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Задание 2.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочери, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан,	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному

	<p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
УК-2	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием</p>

	психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
УК-3	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
ПК-9	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в

	<p>личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u></p> <p>уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u></p> <p>обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u></p> <p>способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u></p> <p>Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	--	---	--	--

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

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

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

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

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ
для промежуточной аттестации.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.
- Б) биологический закон сохранения рода.

- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- В) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач

- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения

- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный

- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.

- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, лично ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования

1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
2) Дифференциация	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения
	З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1. Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2. Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3. Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4. Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5. Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6. Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	б) пары сменного состава
	в) общеклассная форма обучения
3) Парная	г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	в) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	г) развитие потребностей в саморазвитии
	д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	ж) воспитание патриотизма
	з) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

для промежуточной аттестации

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 3

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ..

Задание 4

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается

взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

Задание:

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 5

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: «Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 6

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему понравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

Задание:

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 7

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

Задание 9

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Решение

Преподаватель должен спросить у студента обосновать свое решение- отказ от участия на занятии.

Задание 10

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

Задание:

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстаивать свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться».

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарплатке?

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

модуль: «Клиническая патофизиология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – гастроэнтеролог

Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>ситуационных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов исследования 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>ситуационных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - b) Угнетение гемопоза
 - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - d) **Развитие иммунного ответа**
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

Отв А.1.2.3.5 Б 1.6.7

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5):

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8⁰С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали. Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов. При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела;

увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут. Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17. Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности

	основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования	<u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>с помощью преподавателя</u>	<u>Не владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования
--	--	---	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
 - a) Аутокринный
 - b) Дистантный
 - c) Мезокринный
 - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - f) Угнетение гемопоэза
 - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
 - a) АКТГ
 - b) СТГ
 - c) Вазопрессин

- d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
- a) Лихорадка
 - b) Запоры
 - c) Миалгии, артралгии
 - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
- a) Гипогаммаглобулинемия
 - b) Гипоальбуминемия
 - c) Снижение СОЭ
 - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
- a) Коагулопатия потребления
 - b) Гипокоагуляции
 - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
 - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
- a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- β
 - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- β
 - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α
 - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
- a) Альвеолярная гиповентиляция
 - b) Нарушение перфузии легких
 - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
 - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
- a) Усиление глюконеогенеза
 - b) Усиление глюкогонолиза
 - c) Снижение использования глюкозы тканями
 - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
- a) Гиперфибриногенемия
 - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
 - c) Кровотечение из поврежденных сосудов
 - d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

1. аутокринный

2. паракринный

3. дистантный

А. действие на продуцирующую клетку

Б. действие на близрасположенные клетки

В. действие на расстоянии за счет кровотока.

Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А. адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

- А.негативная
- Б.позитивная
- 1.церулоплазмин
- 2.альбумин
- 3.трансферрин
- 4.С3 комплемент

15.Стадии развития РДС и их характеристики:

- А.1 стадия
- Б.2 стадия
- В.3 стадия
- 1.тахикардия.тахипноэ
- 2.одышка в покое
3. спутанность сознания
- 4.на рентгенограмме усиление легочного рисунка
- 5.на рентгенограмме слияние очаговых теней
- 6.эйфория
- 7.ослабление дыхание аускультативно

Выберите все верные ответы

16.Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

- А. адгезия лейкоцитов
- Б.склонность к кровотечению.
- В.пролиферация лимфоцитов
- Г.активация белков острой фазы
- Д.ускорение роста
- Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

- А.трансферрин
- Б.гаптоглобин
- В.церулоплазмин
- Г.СРБ
- Д.лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

- А. лейкопения
- Б.гипоальбуминемия
- В.увелочение СОЭ

Г моноцитоз
Д гипергаммаглобулинемия

19. Стимулянт синтеза сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б. инсулин
- В. глюкокортикоиды
- Г. Эстрогены
- Д андрогены

20. Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б гиперкоагуляция
- В Гипокоагуляция
- Г коагулопатия потребления

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермиттирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

Задача 3. Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктива гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 4. Больная л., 34 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 5. Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,8 Т/л	56 г/л	?	0,2 %	300 Г/л

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%

3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8
----------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	----------

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)
 Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 6. Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,5 Т/л	60 г/л	?	5,5 %	280 Г/л

Анизоцитоз \pm

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
15,2 Г/л	1	2	1	8	13	57	12	6

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 7. При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

ей	ко	ци	т	ба	зо	ф	ил	зи	но	ф	нейтрофилы				и	м	ф	оц	М	он	оц	ит
----	----	----	---	----	----	---	----	----	----	---	------------	--	--	--	---	---	---	----	---	----	----	----

			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
	0,022- 0,095 Г/л	0,045- 0,07 Г/л	-	-	0,045- 0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0.5 Г/л
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

Задача 8. У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

Задача 9. У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД –130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма –5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
- 3) Объясните механизм нарушений.

Задача 10. У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

Задача 11. Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение.

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

Задача 12. Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м². Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

Задача 13. На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае?

Объясните механизмы основных проявлений.

Задача 14. Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет.

Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

Задача 15. Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отечность стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

Задача 16. Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2⁰С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача 17. У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

Задача 18. Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 19. У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 20. У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФВ ₁ / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

Задача 21. При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)
Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)

Щелочное время натошак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)
Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

Задача 22. При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

модуль: «Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – гастроэнтеролог

Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма; - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; - этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного морфологического исследования; 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		<p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; 		
1.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы; - общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы; - вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях 	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

Ответ: а, б, в, г.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно

развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

Ответ: б.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):

Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н П А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать под руководством преподавателя результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u>	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов <u>Не владеет</u> методами

	диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования	методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
ПК-10	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<u>Умеет</u> Самостоятельно использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъема АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области

подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диапедез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Инфаркт миокарда.
 - а. До 6 ч
 - б. 7-12 ч
 - в. 13-24ч
 - г. 1 ч
 - д. Более 24ч.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Повторный инфаркт миокарда.
 - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
 - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
 - в. Очаги некроза миокарда
 - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
 - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. **Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.**
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) болезнь Альцгеймера.

- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.
- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее взбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой

деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. ___ В ткани головного мозга могут быть обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

Выберите несколько из 10 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца

- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия
- 5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

Задача 1. Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до 37,5⁰С. Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь

повысилась температура до 38,8⁰ С. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

Задача 2. Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

Задача 3. Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест

грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

Задача 4. У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37⁰, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

Задача 5. У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

Задача 6. Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.
3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

Задача 7. Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 8. Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 9. Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

Задача 10. Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.
2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

Задача 11. Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

Задача № 12. У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка выбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 13. У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 14. У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитогамме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектура расположения клеток: наложение друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 15

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.
3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

Задача № 16. На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Задача № 17. На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

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

Институт последипломного образования

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Метаболический синдром»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки:	<i>31.08.28 Гастроэнтерология</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Метаболический синдром»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по гастроэнтерологии в условиях поликлиники и стационара - постоянно совершенствовать себя как личность и как врача-специалиста . <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		- способностью к анализу и синтезу		
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы Международной классификации болезней - анатомическое строение органов и систем пищеварения в возрастном аспекте, их физиологию и патофизиологию; - этиологию и патогенез заболеваний органов пищеварения - современные методы обследования больного (рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые и др.) - патогенез и клиническую картину метаболического синдрома <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявить специфические жалобы больного на момент осмотра - собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания - выявить характерное начало заболевания (острое или постепенное с продромальными явлениями), сезонность обострения заболевания - при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания - уметь выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования - интерпретировать полученные данные лабораторно-инструментальных и рентгенологических методов исследования, обнаружить признаки патологии - на основании жалоб, анамнеза болезни и жизни, результатов объективного исследования и проведенного дифференциального диагноза с группой заболеваний, имеющих сходные клинические признаки, установить предварительный диагноз - дополнительно выявить в анамнезе данные, подтверждающие или исключающие предполагаемый диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования больных с патологией органов пищеварения - Проведения обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к 		

		<p>хирургическому лечению заболеваний органов желудочно-кишечного тракта</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности течения и ведение пациентов с метаболическим синдромом <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания к срочной или плановой госпитализации - определить потребность и обоснованность специализированной консультативной помощи в зависимости от характера заболевания, осложнения или сопутствующей патологии - использовать данные, полученные от консультантов, для уточнения диагноза, тактики лечения - обосновать выбор комплексного лечения с учетом особенностей и фазы патологического процесса у данного больного, сопутствующих заболеваний и осложнений <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами лечения заболеваний пищеварительной системы на фоне метаболического синдрома 		
4.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила формирования мотивации пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-9	<p>Умеет: проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p> <p>Владеет: методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мероприятий</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> провести санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

1. К основным звеньям патогенеза метаболического синдрома не относятся:

- а) снижение чувствительности периферических тканей к инсулину;
- б) нарушение углеводного обмена;
- в) повышение артериального давления;
- г) уменьшение уровня холестерина;
- д) увеличение массы висцерального жира.

2. К немедикаментозным мероприятиям по снижению массы тела относятся:

- а) изменение пищевых привычек;
- б) гипокалорийная диета;
- в) ведение дневника питания;
- г) физические упражнения;
- д) все вышеперечисленное.

3. Препараты, применяемые в настоящее время для лечения ожирения:

- а) кофеин;
- б) орлистат;
- в) сибутрамин;
- г) эфедрин;
- д) фенфлурамин.

4. Для коррекции гипергликемии у больных с метаболическим синдромом рекомендуется использовать:

- а) метформин;
- б) инсулин;
- в) β -адреноблокаторы;
- г) карбамазепин;
- д) пиоглитазон.

5. Для сибутрамина не характерно:

- а) является ингибитором обратного захвата норадреналина и серо-тонина;
- б) снижает аппетит;
- в) продлевает чувство сытости;
- г) уменьшает расход энергии на термогенез;
- д) действие препарата дозозависимое.

6. Метаболический синдром :

- а) Нарушение обмена аминокислотами, углеводами, липидами в организме человека .
- б) Это комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений на фоне ожирения, которые наблюдаются чаще в сочетании, чем отдельно
- в) Это одно из видов проявлений сахарного диабета
- г) Это проявление Артериальной гипертензии

7. Развитию МС способствует:

- а) Нарушение функции ССС
- б) Проявление атеросклероза периферических кровеносных сосудов и развитие цереброваскулярного заболевания
- в) Проявление гипопопротеинемии
- г) Проявление гиперлипопротеинемии (ГЛП)

8. Проявления МС :

- а) Артериальная гипертония , сахарный диабет 2-го типа , нарушение обмена мочевой кислоты (гиперурикемия, или подагра).
- б) Субстратное голодание , ахолия , полигиповитаминоз , гемолитическая анемия
- в) снижение триглицеридов в крови , снижение уровня ЛПОНП , развитие ИБС .
- г) гипогликемия , высокая стимуляция лептиновых рецепторов , проявление нервно-психического стресса .

9.Основной внешний признак диагностики МС:

- а) центральный (абдоминальный) тип ожирения

- б) Выраженная анорексия
- в) Выраженный отек нижних конечностей
- г) Гиноидный(нижний) тип ожирения
- д) Смешанный тип ожирения

10. При метаболическом синдроме А.Д.:

- а) $\geq 130/85$ мм рт. Ст
- б) $\geq 110/60$ мм рт. Ст
- в) $\geq 150/90$ мм рт. Ст
- г) $\geq 100/70$ мм рт. Ст

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больная Э., 56 лет, страдает артериальной гипертензией (АД 180/100 – 150/90 мм рт. ст.). АД стало повышаться в возрасте 50 лет с развитием постменопаузы. За последние пять лет прибавила в весе 20 кг.

Объективно: повышенного питания. Рост 156 см, вес 90 кг. Индекс массы тела 40 кг/м². Ожирение абдоминального типа. Объем талии 103 см, объем бедер 108 см. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 76 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у реберного края.

Биохимический анализ крови: холестерин общий 8 ммоль/л; триглицериды 2,5 ммоль/л; ХС ЛПВП 0,9 ммоль/л; глюкоза крови натощак 6,1 ммоль/л; через 2 часа после приема 75 г глюкозы 10,0 ммоль/л.

Микроальбуминурия: 250 мг/сутки.

ЭХОКГ: клапанной патологии не выявлено, полости сердца не расширены, индекс массы миокарда левого желудочка 121 г/м², признаки диастолической дисфункции, ФВ 62%.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Перечислите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача № 2

Пациент С., 47 лет, наблюдается амбулаторно. На момент обращения предъявлял жалобы на повышенную утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, эпизоды головных болей,

чаще по утрам, раздражительность, головокружения, нечеткость зрения. В анамнезе около 5 лет отмечает повышение артериального давления до максимальных цифр систолического АД 170 мм рт. ст. и диастолического АД 100 мм рт. ст. Работает в сфере торговли, ведет малоподвижный образ жизни, диету не соблюдает, курит до 20 сигарет в сутки, употребление алкоголя - редкое, умеренное. Амбулаторно принимал периндоприл в дозе 8 мг 1 раз в сутки. До недавнего времени удавалось контролировать АД на цифрах 130-145 /85-95 мм рт. ст. на дозе периндоприла 8 мг в монотерапии. Однако в течение последних 6 мес набрал в весе более 8 кг, в последние 2 мес отметил эпизоды головных болей, головокружений на фоне подъема АД до 160/100 мм рт. ст., что и стало поводом для обращения.

При осмотре обнаружено избыточное развитие подкожной жировой клетчатки, распределение по мужскому типу, рост 174 см, вес 113 кг, окружность талии 121 см, индекс массы тела (ИМТ) - 37,3 кг/м². АД на правой руке 150/95 мм рт. ст., на левой -

145/90 мм рт. ст. В результате обследования отмечены: уровень глюкозы натощак ближе к верхней границе нормы (5,1 ммоль/л), повышенный уровень триглицеридов (ТГ) 1,8 ммоль/л, уровень липопротеидов в пределах нормы (липопротеиды высокой плотности (ЛВП) 1,3 ммоль/л, липопротеиды низкой плотности (ЛНП) 2,8 ммоль/л), белок в моче не обнаружен, креатинин сыворотки в пределах нормы 95 мкмоль/л, на ЭКГ - отклонение ЭОС влево, без патологических изменений, на ЭхоКГ - умеренная гипертрофия миокарда.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Перечислите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача №3

При проведении профилактического осмотра у пациента 46 лет были получены следующие результаты: окружность талии 116 см, уровень триацилглицеридов сыворотки крови 2,11 ммоль/л, уровень гликемии 7,2 ммоль/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Перечислите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача №4

В стационаре при проведении комплексного обследования пациента по поводу гипертонической болезни среди прочих получены следующие результаты: уровень гликемии 6,5 – 8,1 ммоль/л в течение суток, индекс массы тела более 40 кг/м².

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Перечислите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача №5

В стационар обратился больной с жалобами на преходящее чувство онемения в конечностях, немотивированную жажду и сухость во рту. При осмотре обращают на себя внимание следующие факты: рост 177 см, вес 109 кг, АД 160-180/90-110 мм. рт. ст., конечности прохладные в дистальных отделах, пульсация на тыле левой стопы отсутствует.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Перечислите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

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

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Вирусные гепатиты»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки:	31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Вирусные гепатиты»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять информационный поиск по вопросам гастроэнтерологии с использованием современных компьютерных систем <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств - основы медицинской этики и деонтологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по гастроэнтерологии в условиях поликлиники и стационара - руководить работой медицинской сестры - соблюдать врачебную тайну - относиться к своей деятельности с высокой профессиональной и гражданской ответственностью <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы - принципы и методы формирования здорового образа жизни - современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план профилактических мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний органов пищеварения 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения профилактических осмотров 		

		<p>- порядок диспансерного наблюдения</p> <p>Умеет:</p> <p>- составить план диспансерного наблюдения</p> <p>Владеет:</p> <p>- дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями органов пищеварения;</p>		
5.	ПК-3	<p>Знает:</p> <p>- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Умеет:</p> <p>- проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p>		
6.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- основы Международной классификации болезней</p> <p>- анатомическое строение органов и систем пищеварения в возрастном аспекте, их физиологию и патофизиологию;</p> <p>- этиологию и патогенез вирусных гепатитов</p> <p>- современные методы обследования больного</p> <p>Умеет:</p> <p>- выявить специфические жалобы больного на момент осмотра</p> <p>- собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания</p> <p>- выявить характерное начало заболевания (острое или постепенное с продромальными явлениями), сезонность обострения заболевания</p> <p>- при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания</p> <p>- уметь выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>- интерпретировать полученные данные лабораторно-инструментальных и рентгенологических методов исследования, обнаружить признаки патологии</p> <p>- на основании жалоб, анамнеза болезни и жизни, результатов объективного исследования и проведенного дифференциального диагноза с группой заболеваний, имеющих сходные клинические признаки, установить предварительный диагноз</p> <p>- дополнительно выявить в анамнезе данные, подтверждающие или исключаящие предполагаемый диагноз</p> <p>Владеет:</p>		

		- комплексом методов стандартного обследования больных с патологией органов пищеварения		
7.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний печени <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания к срочной или плановой госпитализации - определить профиль стационара с учетом характера, тяжести заболевания, urgencyности госпитализации, вида осложнения и преобладания синдрома на момент госпитализации - определить потребность и обоснованность специализированной консультативной помощи в зависимости от характера заболевания, осложнения или сопутствующей патологии - использовать данные, полученные от консультантов, для уточнения диагноза, тактики лечения 		
8.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы реабилитации заболеваний органов пищеварения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план реабилитационных мероприятий 		
9.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила формирования мотивации пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i></p> <p>Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i></p>
УК-2	<p>Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p>Владеет: <i>толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>

	<i>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	
ПК-2	Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i> Владеет: <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>
ПК-3	Умеет: <i>проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия</i>	Умеет: <i>не способен проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия</i>
ПК-5	Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</i>	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи обследования.</i>
ПК-8	Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-</i>

		<i>курортном лечении</i>
ПК-9	<p>Умеет: <i>проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</i></p> <p>Владеет: <i>методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мероприятий</i></p>	<p>Умеет: <i>Не способен провести санитарно-просветительную работу среди больных и населения</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - А. человек
 - Б. сельскохозяйственные животные
 - В. человек и животные
 - Г. грызуны
 - Д. кровососущие членистоногие
2. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - А. человек
 - Б. сельскохозяйственные животные
 - В. человек и животные
 - Г. грызуны
 - Д. кровососущие членистоногие
3. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - А. больное животное
 - Б. человек, больной острым вирусным гепатитом
 - В. человек, больной хроническим вирусным гепатитом
 - Г. вирусоноситель
 - Д. кровососущее насекомое
4. ГЕПАТИТ В ВЫЗЫВАЕТСЯ:
 - А. дельта-вирусом
 - Б. энтеровирусом
 - В. гепаднавирусом
 - Г. флавивирусом
 - Д. герпесвирусом
5. ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ А СВОЙСТВЕННА СЕЗОННОСТЬ:
 - А. летняя
 - Б. весенне-летняя
 - В. весенне-зимняя
 - Г. осенне-летняя
 - Д. зимняя
6. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - А. цитолиз
 - Б. холестаза
 - В. мезенхимально-воспалительный
 - Г. ДВС-синдром
 - Д. жировая инфильтрация
7. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:
 - А. возможна диспепсия
 - Б. увеличивается печень
 - В. отсутствуют симптомы, свидетельствующие о поражении печени
 - Г. моча в последние дни становится темной
 - Д. повышается активность сывороточных ферментов
8. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:
 - А. снижение аппетита
 - Б. астенический синдром
 - В. сильные боли в правом подреберье
 - Г. гепатомегалия
 - Д. ахолия кала

9. К КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ ВГА НЕ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ:
- А. анорексия
 - Б. головная боль
 - В. наличие геморрагического синдрома
 - Г. уменьшение размеров печени
10. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ ПРИ ВГА:
- А. лейкопения
 - Б. ускорение СОЭ
 - В. лейкоцитоз
 - Г. нормальная СОЭ
11. В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ВГА ХАРАКТЕРНО:
- А. гипербилирубинемия за счет прямой фракции
 - Б. гипербилирубинемия за счет непрямой фракции
 - В. повышение АлАТ
 - Г. снижение АсАТ
 - Д. снижение уровня белка
12. ИСХОДОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. формирование вирусоносительства
 - Б. выздоровление
 - В. развитие хронического гепатита
 - Г. возможность развития дискинезии желчевыводящих путей
 - Д. летальный исход
13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:
- А. заражение ВГВ происходит пищевым путем
 - Б. возможно перинатальное заражение ВГВ
 - В. заражение ВГВ может происходить половым путем
 - Г. больные ВГВ наиболее заразны в преджелтушном периоде
 - Д. после перенесенного гепатита В иммунитет нестойкий
14. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВГС В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ СРЕДСТВ ПРИМЕНЯЮТ:
- А. витамины группы В
 - Б. рекомбинантные альфа-интерфероны
 - В. рибавирин
 - Г. ганцикловир
 - Д. эссенциальные фосфолипиды
15. ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ:
- 1) уровень холестерина
 - 2) уровень общего белка и белковые фракции крови
 - 3) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
 - 4) тимоловая проба
16. КАКИЕ ФЕРМЕНТЫ ОТРАЖАЮТ ХОЛЕСТАЗ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ?
- 1) АлАт
 - 2) АсАт
 - 3) цАМФ
 - 4) ЩФ
17. КАКИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ?
- 1) HBsAg
 - 2) anti-Hbcor IgM
 - 3) anti-HAV IgM
 - 4) anti-HCV IgM

18. КАКОЙ ИЗ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГЕПАТИТА В?
- 1) HBsAg
 - 2) anti-Hbcor IgM
 - 3) anti-HAV IgM
 - 4) anti-Hbe IgM
19. КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?
- 1) увеличение размеров печени
 - 2) тахикардия
 - 3) сокращение размеров печени
 - 4) энцефалопатия
 - 5) геморрагии
20. УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:
- 1) повышение связанной фракции
 - 2) повышение связанной и свободной фракций в одинаковой мере
 - 3) повышение свободной фракции
 - 4) повышение связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина
21. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ЦИТОЛИЗА ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В:
- 1) непосредственное воздействие вируса на гепатоциты
 - 2) иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены
 - 3) поражение желчных ходов
22. УКАЖИТЕ БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:
- 1) белковые фракции крови
 - 2) протромбиновый индекс
 - 3) АлАт
 - 4) уровень холестерина
23. КАКОЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ?
- 1) вирусный гепатит А
 - 2) вирусный гепатит В
 - 3) вирусный гепатит С
 - 4) вирусный гепатит Е
24. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ГЕПАТИТА А:
- 1) летальный
 - 2) выздоровление
 - 3) острая печеночная недостаточность
 - 4) цирроз печени
25. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ВАРИАНТЫ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ГЕПАТИТЕ В:
- 1) диспепсический
 - 2) артралгический
 - 3) смешанный
 - 4) астено-вегетативный
 - 5) все ответы правильные

26. К ГЕЛЬМИНТОЗАМ, ПРИ КОТОРЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ ОТНОСИТСЯ:
- 1) энтеробиоз
 - 2) токсокароз
 - 3) описторхоз
 - 4) трихоцефалез
27. ИНФОРМАТИВНЫЙ ТЕСТ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ:
1. Anti HAV IgG
 2. Общий билирубин
 3. Щелочная фосфатаза
 4. Ферменты АЛТ, АСТ
 5. Anti HAV IgM
28. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А:
1. смешанный
 2. ложно-хирургический
 3. диспепсический
 4. гриппоподобный
29. ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СООТВЕТСТВУЕТ:
1. Повышение уровня щелочной фосфатазы
 2. Увеличение тимоловой пробы
 3. Уменьшение уровня протромбина и фибриногена
 4. Повышение общего билирубина и его фракций
 5. Повышение уровня аминотрансфераз
30. КАКОЙ ИЗ ВИРУСОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАН У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ?
1. HDV + HBV
 2. HGV
 3. HCV
 4. HBV
 5. Нет четкой закономерности
31. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
1. частого развития тяжелых и фульминантных форм симптомов преджелтушного периода
 2. относительно слабой выраженности
 3. острого начала заболевания, часто с высокой температурой
 4. большей длительностью желтухи, часто спленомегалии и геморрагического синдрома
 5. при одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста
32. К ОСНОВНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ГЕПАТИТА Е ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ:
1. чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет
 2. в основном болеют взрослые 20-35 лет
 3. передается водным путем
 4. характеризуется эпидемическим распространением

5. отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных женщин

33. В РАННЕМ ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА Е ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

1. после появления желтухи отмечается значительное улучшение самочувствия
2. одним из ведущих симптомов являются боли в правом подреберье
3. сохраняются слабость, снижение аппетита, тошнота, иногда рвота в течение 3-6 дней
4. желтуха продолжает нарастать в течение 2-3, иногда 10 дней
5. отмечается значительное увеличение печени, болезненность ее при пальпации

34. ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

1. желтухи
2. высыпаний на коже, артралгий
3. лимфаденопатии, узловой эритемы
4. бульбарных расстройств
5. увеличения печени и селезенки

35. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЛИСТЕРИОЗА НОВОРОЖДЕННЫХ:

1. лихорадка, одышка, заложенность носа, цианоз
2. бронхопневмония, гнойный плеврит
3. желтуха, гепатомегалия, реже увеличение селезенки
4. экзантема, фарингит, конъюнктивит, понос, менингеальные симптомы, судороги, параличи
5. все перечисленное

36. О ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ВСЕ ВЫШЕ-ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. геморрагического синдрома;
2. энцефалопатии;
3. сокращения размеров печени;
4. печеночного запаха;
5. обнаружения HBs-Ag.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Врач скорой медицинской помощи осматривает больную Ж. 40 лет, по профессии – медсестру. В течение 2-х недель пациентка отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боли в крупных суставах, особенно ночью. В последние дни пациентка испытывала постоянное чувство тошноты, исчез аппетит, появилась головная боль и головокружение. Температура тела не повышалась. Неоднократно обращалась к терапевту по месту работы. Плохое самочувствие объясняли переутомлением, и больная продолжала работать. Вчера родственники заметили желтушность склер, моча стала темная. Дважды в течение суток было носовое кровотечение. Сегодня вследствие еще большего ухудшения самочувствия (усилилось головокружение, мелькание мушек перед глазами) была вызвана бригада СМП.

При осмотре: состояние тяжелое – больная заторможенная, медленно и неточно отвечает на вопросы, имеется тремор рук. Температура тела – 36,3°C. На коже определяется выраженная желтуха. На коже и слизистых имеются множественные геморрагии, положительный симптом щипка. ЧД – 24 в мин. АД – 90/70 мм рт.ст. Пульс – 100 уд/мин. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Суставы не изменены. Живот мягкий, слегка вздут. Печень у реберной дуги, мягкая, верхний край – на уровне 7-го ребра. Селезенка не пальпируется. Тоны сердца приглушены. Моча цвета пива, кал ахоличный.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Определите возможные неотложные состояния и наметьте план оказания помощи (ПК-7).
6. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).

ЗАДАЧА 2

На прием к терапевту обратилась больная А. 28 лет с жалобами на слабость, плохой аппетит, боль в суставах в течение последних 2-х месяцев.

Из анамнеза: 8 лет тому назад перенесла острый вирусный гепатит В. Наблюдалась некоторое время в КИЗе поликлиники, в последние годы на обследовании не была. Диету не соблюдала, лечения не получала.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,7°C. Кожа обычной окраски, на коже конечностей и туловище несколько «синяков», которые образуются, по словам больной, в течение последнего года от малейших ушибов, склеры иктеричны. Катаральных симптомов нет. Язык влажный, негусто обложен белым налетом. Дыхание при аускультации в легких везикулярное. Пульс – 66 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Увеличена и уплотнена печень, пальпируется селезенка. Стул и диурез не нарушены.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Определите возможные неотложные состояния и наметьте план оказания помощи (ПК-7).
6. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).

ЗАДАЧА 3

К больной С. 42 лет хирургу был вызван участковый врач в связи с высокой температурой тела, желтухой, болью в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, лечилась самостоятельно (ибупрофен), но самочувствие ухудшалось, появилась красная сыпь на теле, головокружение, сохранялась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, повысилась температура тела до 39,7 °С.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела – 38,5°C. Пульс – 88 уд/мин, АД – 100/75 мм. рт. ст. Катаральных симптомов нет. Кожа и склеры желтушны. На коже в области коленных суставов необильная сыпь пятнисто-папулезного характера. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень увеличена, пальпируется на 4 см ниже реберной дуги, край ее резко болезненный при пальпации. Селезенка увеличена. Асцит. Мочится редко и малыми порциями, моча темно коричневого цвета.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Определите возможные неотложные состояния и наметьте план оказания помощи (ПК-7).
6. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).

ЗАДАЧА 4

Больная Е. 55 лет вызвала на дом участкового терапевта на 4-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C, сыпь, темную мочу. Заболела остро – появилась тошнота, рвота, боль в животе, невысокая температура тела. На 3-й день температура тела достигла 39°C, пациентка отметила темную окраску мочи. С 4-го дня болезни больная отметила появление болей в правой половине живота, зуд и отечность кистей рук. Вызвана бригада скорой медицинской помощи.

Из эпиданамнеза: работает в столовой, моет овощи и фрукты, приносит их из склада, где много мышей. Регулярно веником подметает мышинный помет.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 39,2°C. На коже рук, стоп – обильная пятнисто-папулезная, местами сливающаяся, зудящая сыпь. В ротоглотке – яркая разлитая гиперемия слизистых, миндалины чистые. В легких при аускультации дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс – 100 уд/мин., АД – 100/80 мм.рт.ст. Язык влажный, ярко-красный. Печень выступает на 2 см из-под реберного края. Симптом поколачивания по поясничной области положителен с обеих сторон. Менингеальных явлений нет. Стул и диурез не нарушены.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Определите возможные неотложные состояния и наметьте план оказания помощи (ПК-7).
6. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК-9).

ЗАДАЧА 5

Студент Б. 18 лет, проживающий в общежитии, вызвал на дом участкового терапевта с жалобами на сильную слабость, появление темной мочи.

Заболевание началось 6 дней тому назад с повышения температуры тела до 38,8°C, небольшой головной боли, боли в эпигастрии, тошноты, слабости. Врачом медицинского пункта университета диагностирован острый гастрит. На фоне проводимого лечения состояние пациента ухудшалось: исчез аппетит, тошнота усилилась, один раз была рвота, отмечал чувство тяжести в эпигастральной области и правом подреберье. На 6-й день болезни утром обратил внимание на темный цвет мочи.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,2°C. Кожа и слизистые оболочки желтушны. Язык суховат, негусто обложен серо-желтым налетом. Катаральных симптомов нет. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Пульс – 64 в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. При пальпации живота обращает внимание небольшая болезненность в эпигастральной области, печень пальпируется на 2 см из-под края реберной дуги, чуть болезненная. Моча осмотрена – цвета крепко заваренного чая. Стула не было 3 дня.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Определите возможные неотложные состояния и наметьте план оказания помощи (ПК-7).
6. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК-9).

ЗАДАЧА 6

Больной И. 51 года в течение последних шести месяцев стал замечать снижение аппетита, нарастающую слабость, похудел на 8 кг, его беспокоил кожный зуд, который в последнее время

стал нестерпимым, особенно ночью. В поликлинику обращался многократно, обследовался. К концу шестого месяца заболевания была замечена желтуха, в это же время кал стал ахоличным. Вызвал на дом участкового терапевта.

При осмотре: состояние пациента средней тяжести. Температура тела – 37,1°C. Желтуха интенсивная, на коже множественные следы расчесов. АД – 130/80 мм рт.ст. Пульс – 84 в мин. Катаральных симптомов нет. Тоны сердца приглушены. В легких аускультативно дыхание везикулярное. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже реберного края. Четко определяется грушевидной формы, эластичной консистенции, безболезненный желчный пузырь. Селезенка не пальпируется, перкуторно – в пределах нормы. Моча темная, кал ахоличный.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Определите возможные неотложные состояния и наметьте план оказания помощи (ПК-7).
6. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).

ЗАДАЧА 7

К участковому врачу обратилась больная Ж. 40 лет в связи «с очень плохим самочувствием». В течение 2-х недель отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боли в крупных суставах, особенно ночью. В последние дни постоянное чувство тошноты, исчез аппетит, появилась головная боль, моча стала насыщенно желтого цвета. Температура тела не повышалась.

Из анамнеза: 4 месяца назад пациентка проходила обследование и получала лечение по поводу эрозивного гастрита. Обострений гастрита за прошедшее время не было.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,3°C. Кожа обычной окраски, склеры чуть иктеричны. Катаральных симптомов нет. Язык обложен белым налетом, влажный. АД – 100/60 мм рт.ст. Пульс – 60 в мин. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, чуть болезненная, край закруглен. Селезенка не пальпируется. Стул окрашен, моча желтая.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Определите возможные неотложные состояния и наметьте план оказания помощи (ПК-7).
6. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).

ЗАДАЧА 8

Больной А. 27 лет вызвал на дом повторно участкового врача в связи с повышением температуры тела до 39,6°C, с ознобом, рвотой, интенсивной головной болью, болями в мышцах, особенно в поясничной области.

Из эпиданамнеза известно, что пациент четыре дня назад вернулся из Мексики. Вакцинация в последние 2 года мужчине не проводилась.

При осмотре: состояние тяжелое. Больной возбужден. Температура тела – 40°C. Язык обложен серым налетом. Лицо гиперемировано и одутловато, включая шею и верхние отделы грудной клетки. Имеет место яркая гиперемия склер и конъюнктив («кроличьи глаза»), отмечается фотофобия и слезотечение. Пульс – 120 в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. В легких везикулярное дыхание. При пальпации живот мягкий, слегка

болезненный в правом подреберье. Печень несколько увеличена и болезненна. Установлен диагноз «грипп», начато лечение озельтамивиром по 75 мг 2 раза в день.

В последующие 3 дня описанные симптомы сохранялись. Наблюдалось носовое кровотечение. Затем температура тела снизилась до 36,9 °С. Тахикардия сменилась брадикардией. Головная боль уменьшилась. Через сутки вновь началась лихорадка до 39,4°С. Появились цианоз лица, шеи, грудной клетки, желтушность кожи, экхимозы в местах введения инъекций. Пульс – 40 в мин. Печень еще более увеличилась, болезненность ее усилилась. Снижился диурез.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Определите возможные неотложные состояния и наметьте план оказания помощи (ПК-7).
6. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).

ЗАДАЧА 9

Больной М. 38 лет обратился к участковому врачу в связи со слабостью, увеличением размеров живота, отечностью стоп и голеней. Ухудшение самочувствия (слабость, плохой аппетит), снижение работоспособности отмечает уже в течение месяца.

Из анамнеза жизни: в 1990 году оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, переливалась кровь. Регулярно выполняет ФГДС. За последние 3 года обострений язвенной болезни не было.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,1°С. Пониженного питания, кожа бледная с желтушным оттенком, на груди телеангиоэктазии, на коже рук – пальмарная эритема. Пульс – 86 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 110/76 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный, обложен грязно желтым налетом. Живот увеличен в размерах, пупок выбухает, видна сеть расширенных вен, безболезненный. Печень большая, плотная. Нижний полюс селезенки пальпируется на 4 см ниже ребра. Голен и стопы пастозны.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Определите возможные неотложные состояния и наметьте план оказания помощи (ПК-7).
6. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).

ЗАДАЧА 10

Больной Д. 18 лет 15 сентября вызвал на дом участкового терапевта в связи с повышением температуры тела до 37,5°С, появлением кашля и насморка. Амбулаторно получал лечение по поводу ОРЗ арбидолом, парацетамолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит. После приема капсул арбидола была рвота, стал ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота. 22 сентября температура тела повысилась до 38,0°С, к больному повторно вызван участковый терапевт.

Из эпиданамнеза: в августе отдыхал вместе с родителями у родственников в Казахстане.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 37,2°С. Язык обложен белым налетом. АД – 100/60 мм рт. ст. Пульс – 52 в минуту, ритмичный. Имеется желтушность кожи и склер. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, определяется вздутие и болезненность в верхнем отделе. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации; край мягко-эластичной консистенции. Селезенка краем в

подреберье. Цвет мочи темный. Симптом Пастернацкого отрицателен. Кал оформленный, серого цвета.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-8).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1, ПК-2).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Определите возможные неотложные состояния и наметьте план оказания помощи (ПК-7).
6. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).

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

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Первично-язвенная форма рака желудка»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки:	31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Первично-язвенная форма рака желудка»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики	Комплекты: 1. Тестовых	Зачет

		<ul style="list-style-type: none"> - философские диалектические принципы - методологию диагноза - принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний органов желудочно-кишечного тракта - основные руководства, монографии, медицинские рекомендации и текущую медицинскую литературу по специальности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по гастроэнтерологии в условиях поликлиники и стационара - осуществлять информационный поиск по вопросам гастроэнтерологии с использованием современных компьютерных систем - постоянно совершенствовать себя как личность и как врача-специалиста . <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	заданий; 2. Ситуационных задач.	2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы - принципы и методы формирования здорового образа жизни - современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план профилактических мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний органов пищеварения 		
3.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план диспансерного наблюдения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями органов пищеварения; 		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы Международной классификации болезней - анатомическое строение органов и систем пищеварения в возрастном аспекте, их физиологию и патофизи- 		

	<p>зиологию;</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>этиологию и патогенез заболеваний органов пищеварения</i> - <i>современные методы обследования больного (рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые и др.)</i> - <i>основами клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>выявить специфические жалобы больного на момент осмотра</i> - <i>собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания</i> - <i>выявить характерное начало заболевания (острое или постепенное с продромальными явлениями), сезонность обострения заболевания</i> - <i>при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания</i> - <i>уметь выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования</i> - <i>выполнять ряд исследований самостоятельно (пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, рН-метрия желудочного содержимого, дуоденальное зондирование, промывание желудка)</i> - <i>интерпретировать полученные данные лабораторно-инструментальных и рентгенологических методов исследования, обнаружить признаки патологии</i> - <i>на основании жалоб, анамнеза болезни и жизни, результатов объективного исследования и проведенного дифференциального диагноза с группой заболеваний, имеющих сходные клинические признаки, установить предварительный диагноз</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>комплексом методов стандартного обследования больных с патологией органов пищеварения</i> - <i>методами дополнительного</i> 		
--	---	--	--

		<p>обследования (пальцевое исследование прямой кишки, рН-метрия желудочного содержимого, дуоденальное зондирование, уреазный дыхательный хелик-тест, промывание желудка) - принципами дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведения обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Техники переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей - Интерпретации результатов клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических и иммунологических анализов крови 		
5.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний органов желудочно-кишечного тракта - принципы тактики ведения пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания к срочной или плановой госпитализации - определить профиль стационара с учетом характера, тяжести заболевания, ургентности госпитализации, вида осложнения и преобладания синдрома на момент госпитализации - организовать госпитализацию (оформить необходимую документацию: направление, выписку из амбулаторной карты), согласовать госпитализацию с администрацией стационара - определить потребность и обоснованность специализированной консультативной помощи в зависимости от характера заболевания, осложнения или сопутствующей патологии - использовать данные, полученные от консультантов, для уточнения диагноза, тактики лечения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов оказания экстренной помощи при ургентных 		

		<i>состояниях</i> <i>- основными принципами лечения</i> <i>болезней желудка</i>		
6.	ПК-8	Знает: <i>- современные методы реабилитации</i> <i>заболеваний органов пищеварения</i> Умеет: <i>- составить план реабилитационных</i> <i>мероприятий</i>		
7.	ПК-9	Знает: <i>- правила формирования мотивации</i> <i>пациентов и членов их семей, направленной на</i> <i>сохранение и укрепление своего здоровья и</i> <i>здоровья окружающих</i> Умеет: <i>- проводить санитарно-просветительную</i> <i>работу среди больных и населения</i> Владеет: <i>- методикой комплексной профилактики,</i> <i>диагностики, проведения</i> <i>противоэпидемических и лечебных мер</i>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: <i>абстрактно мыслить, анализировать</i> <i>и делать выводы</i> Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и</i> <i>делает выводы</i>	Умеет <u>Не способен</u> - <i>абстрактно мыслить,</i> <i>анализировать и делать выводы</i>
ПК-1	Умеет: <i>осуществлять комплекс</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс</i>

	<p><i>мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-2	<p>Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>

	<i>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</i>	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи обследования.</i>
ПК-8	Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i> Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	Умеет: <u>Не способен применять</u> <i>природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>
ПК-9	Умеет: <i>проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</i> Владеет: <i>методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебные мероприятий</i>	Умеет: <u>Не способен провести</u> <i>санитарно-просветительную работу среди больных и населения</i>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

001. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте
- а) до 20 лет
 - б) от 21 года до 50 лет
 - в) от 51 года до 70 лет
 - г) старше 70 лет
 - д) одинаково во всех возрастных группах
002. На уровень заболеваемости раком желудка влияют
- а) пищевой фактор и режим питания
 - б) почвенно-климатическая обусловленность
 - в) местные изменения слизистой оболочки желудка
 - г) фоновые заболевания, наследственный фактор
 - д) все перечисленные
003. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются
- а) наличием атипичных клеток
 - б) степенью дисплазии клеток
 - в) наличием хронического атрофического гастрита
 - г) наличием кишечной метаплазии очагового характера
004. Наиболее часто перерождаются в рак
- а) гиперпластические полипы
 - б) аденоматозные полипы
 - в) адено-папилломатозные полипы
 - г) папиллярные аденомы
 - д) все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации
005. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является
- а) железистым раком
 - б) плоскоклеточным раком
 - в) смешанным железисто-плоскоклеточным раком
 - г) все перечисленные варианты встречаются с одинаковой частотой
006. При раннем раке желудка
- а) специфические симптомы отсутствуют
 - б) имеются специфические симптомы заболевания
 - в) симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
 - г) "синдром малых признаков" является ранним клиническим проявлением рака желудка
007. С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных
- а) перенесших в прошлом резекцию желудка
 - б) анацидным гастритом
 - в) с хроническим смешанным гастритом
 - г) с антральным ригидным гастритом
 - д) с язвенной болезнью желудка
008. Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяют следующие признаки

- а) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре
 - б) длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
 - в) снижение кислотности желудочного сока
 - г) все перечисленное
 - д) правильные ответы а) и б)
009. Чаще малигнизируются язвы
- а) выходного отдела желудка
 - б) малой кривизны желудка
 - в) большой кривизны желудка
 - г) тела желудка
 - д) кардиального отдела желудка
010. Определение границы опухоли при гастроскопии основано
- а) на визуальных признаках
 - б) на инструментальной пальпации
 - в) на морфологическом исследовании биопсийного материала
 - г) на сочетании всех перечисленных признаков
 - д) только а) и б)
011. Для малигнизированной язвы, позволяющей дифференцировать ее от изъязвленного рака желудка, характерно наличие опухолевых клеток
- а) в соединительнотканном дне язвы
 - б) в крае язвы
 - в) в дне и краях язвы
 - г) правильного ответа нет
012. Для рака желудка наиболее характерно
- а) лимфогенное метастазирование
 - б) гематогенное метастазирование
 - в) имплантационное метастазирование
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы б) и в)
013. Метастазы рака желудка в печени следует расценивать
- а) как имплантационные метастазы
 - б) ортоградные лимфогенные метастазы
 - в) ретроградные лимфогенные метастазы
 - г) гематогенные метастазы
 - д) правильные ответы а) и г)
014. По термином "метастаз Вирхова" подразумевается метастаз
- а) в клетчатку малого таза
 - б) в яичники
 - в) в пупок
 - г) в надключичный лимфоузел
 - д) в легкие
015. Вирховский метастаз при раке желудка следует расценивать
- а) как отдаленный гематогенный метастаз
 - б) как отдаленный ретроградный лимфогенный метастаз
 - в) как отдаленный ортоградный лимфогенный метастаз

- г) как регионарный лимфогенный метастаз
- д) как имплантационный метастаз

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больной Щ. 41 лет. В анамнезе: в течении 5 лет лечился по поводу язвенной болезни желудка, анемии. Похудел за последние 2 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. При обследовании: в легких - без патологии; пищевод не изменен, в нижней трети желудка по малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой оболочки. ЭГДС: пищевод без патологии, по малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль, доходящая до привратника, при пальпации кровоточит. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии, определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника, очаги инфильтрации по брюшине.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача № 2

Больной Ф. 40 лет, механик. В анамнезе: в течении 8 лет лечился по поводу язвенной болезни желудка. Похудел за последние 2 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. При обследовании: в легких - без патологии; пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой оболочки. Гастроскопия: пищевод без патологии, по малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль доходящая до кардиального жома. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии, определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача № 3

Больной Г. 45 лет, строитель, мать умерла от рака желудка. В анамнезе в течении 10 лет лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастриальной области. Рентгенологически: в легких без патологии, пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой. Гастроскопия: пищевод без патологии. По малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль доходящая до кардиального жома. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача № 4

Больная Н. 53 лет. Мать, бабушка умерли от рака желудка. В анамнезе: хронический анацидный гастрит. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной накануне пищей. Похудела за последние 3 месяца на 12 кг. При рентгеноконтрастном исследовании желудка обнаружено, что в нижней его трети имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. ЭГДС: пищевод без патологии, в желудке признаки атрофии слизистой оболочки, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети, имеется застойное содержимое. Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача № 5

Больная Е. 55 лет, учительница. Отец умер от рака желудка. В анамнезе хронический анацидный гастрит в течение 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной накануне пищей. Похудела за последние 3 месяца на 7 кг. Рентгенологически: в легких, пищеводе - патологии не выявлено. В нижней трети желудка имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. Гастроскопия: пищевод без патологии, в желудке атрофия слизистой, картина атрофического гастрита, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети. Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

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

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Профилактика колоректального рака»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки:	31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Профилактика колоректального рака»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

				проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза - принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний органов желудочно-кишечного тракта - основные руководства, монографии, медицинские рекомендации и текущую медицинскую литературу по специальности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по гастроэнтерологии в условиях поликлиники и стационара - осуществлять информационный поиск по вопросам гастроэнтерологии с использованием современных компьютерных систем - постоянно совершенствовать себя как личность и как врача-специалиста . <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы - принципы и методы формирования здорового образа жизни - современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план профилактических мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний органов пищеварения 		
3.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план диспансерного наблюдения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями органов пищеварения; 		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы Международной классификации болезней 		

- анатомическое строение органов и систем пищеварения в возрастном аспекте, их физиологию и патофизиологию;

- этиологию и патогенез заболеваний органов пищеварения

- современные методы обследования больного (рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые и др.)

- основами клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний

Умеет:

- выявить специфические жалобы больного на момент осмотра

- собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания

- выявить характерное начало заболевания (острое или постепенное с продромальными явлениями), сезонность обострения заболевания

- при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания

- уметь выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования

- выполнять ряд исследований самостоятельно (пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, рН-метрия желудочного содержимого, дуоденальное зондирование, промывание желудка)

- интерпретировать полученные данные лабораторно-инструментальных и рентгенологических методов исследования, обнаружить признаки патологии

- на основании жалоб, анамнеза болезни и жизни, результатов объективного исследования и проведенного дифференциального диагноза с группой заболеваний, имеющих сходные клинические признаки, установить предварительный диагноз

Владеет:

- комплексом методов стандартного

		<p>обследования больных с патологией органов пищеварения</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами дополнительного обследования (пальцевое исследование прямой кишки, рН-метрия желудочного содержимого, дуоденальное зондирование, уреазный дыхательный хелик-тест, промывание желудка) - принципами дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения - Проведения обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Техники переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей - Интерпретации результатов клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических и иммунологических анализов крови 		
5.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний органов желудочно-кишечного тракта - принципы тактики ведения пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания к срочной или плановой госпитализации - определить профиль стационара с учетом характера, тяжести заболевания, ургентности госпитализации, вида осложнения и преобладания синдрома на момент госпитализации - организовать госпитализацию (оформить необходимую документацию: направление, выписку из амбулаторной карты), согласовать госпитализацию с администрацией стационара - определить потребность и обоснованность специализированной консультативной помощи в зависимости от характера заболевания, осложнения или сопутствующей патологии - использовать данные, полученные от консультантов, для уточнения диагноза, тактики лечения 		

		Владеет: - комплексом методов оказания экстренной помощи при ургентных состояниях - основными принципами лечения болезней желудка		
6.	ПК-8	Знает: - современные методы реабилитации заболеваний органов пищеварения Умеет: - составить план реабилитационных мероприятий		
7.	ПК-9	Знает: - правила формирования мотивации пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Умеет: - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения Владеет: - методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы

	делает выводы	
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

	<i>патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</i>	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</i> обследования.
ПК-8	Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i> Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>
ПК-9	Умеет: <i>проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</i> Владеет: <i>методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебные мероприятий</i>	Умеет: <u>Не способен</u> <i>провести санитарно-просветительную работу среди больных и населения</i>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является
 - а) кишечная непроходимость
 - б) перфорация опухоли
 - в) присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон
 - г) массивное кишечное кровотечение
 - д) все перечисленные осложнения встречаются примерно с одинаковой частотой
2. Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется
 - а) в слепой кишке
 - б) в восходящем отделе
 - в) в поперечно-ободочной кишке
 - г) в нисходящем отделе
 - д) в сигмовидной кишке
3. Заболеваемость раком толстого кишечника за последние годы имеет тенденцию
 - а) к повышению
 - б) к снижению
 - в) к стабильности
 - г) к повышению в старшей возрастной группе
 - д) к снижению среди лиц молодого возраста
4. На уровень заболеваемости раком толстого кишечника оказывает влияние
 - а) уровень экономического развития
 - б) особенности питания
 - в) наличие доброкачественных опухолей кишечника
 - г) наличие рака толстого кишечника в анамнезе
 - д) все перечисленное
5. На развитие рака толстого кишечника оказывает влияние количество потребляемых в пище
 - а) жиров
 - б) животных белков
 - в) растительных продуктов
 - г) витаминов
 - д) всего перечисленного
6. К группам повышенного риска развития рака толстого кишечника следует относить лиц, страдающих
 - а) неспецифическим язвенным колитом
 - б) грануломатозным колитом (болезнь Крона)
 - в) полипами кишечника
 - г) семейным диффузным полипозом
 - д) всем перечисленным
7. К особенностям рака толстого кишечника, развивающегося на фоне семейного диффузного полипоза, относится
 - а) как правило, развивается в молодом возрасте
 - б) как правило, развивается в пожилом возрасте
 - в) нередко развивается мультицентрически

- г)правильные ответы а) и в)
д)правильные ответы б) и в)
- 8.Риск развития рака толстого кишечника при неспецифическом язвенном колите возрастает
- а)при тотальном поражении толстого кишечника
 - б)при развитии колита в молодом возрасте
 - в)при длительности заболевания свыше 10 лет
 - г)при хроническом непрерывном течении заболевания
 - д)при всех перечисленных обстоятельствах
- 9.К облигатному предраку толстого кишечника следует относить
- а)неспецифический язвенный колит
 - б)болезнь Крона
 - в)семейный диффузный полипоз
 - г)одионые полипы толстого кишечника
 - д)все перечисленное
- 10.Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать
- а)с рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)
 - б)с колонофиброскопии
 - в)с ректороманоскопии
 - г)с ректального пальцевого исследования
 - д)с ультразвукового исследования
- 11.К методу скрининга рака толстого кишечника в настоящее время можно отнести регулярно проводимые
- а)исследования кала на скрытую кровь, в том числе гемокультест и криптогем (1 раз в год)
 - б)пальцевое исследование прямой кишки (1 раз в год)
 - в)ректороманоскопию (1 раз в 3-5 лет)
 - г)все перечисленное
- 12.К наиболее ранним клиническим симптомам при раке анального канала относятся
- а)боли
 - б)кровотечение
 - в)патологические примеси в кале
 - г)изменение формы каловых масс
 - д)правильные ответы а) и б)
- 13.Наиболее ранними клиническими симптомами при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки являются
- а)боли
 - б)патологические примеси в кале
 - в)кровотечение
 - г)перемежающийся стул
 - д)правильные ответы в) и г)
- 14.Пальцевое ректальное исследование должно производиться в положении больного
- а)на спине
 - б)на боку
 - в)на корточках
 - г)любое из перечисленных

д) положение больного при ректальном пальцевом исследовании не оказывает влияние на информативность исследования

15. Из перечисленных методик рентгенологического исследования толстой кишки в настоящее время наиболее информативной считается

- а) стандартная ирригоскопия
- б) метод двойного контрастирования толстой кишки
- в) прием бариевой взвеси per os с последующим рентгенологическим контролем за пассажем контраста по толстой кишке
- г) все перечисленные методики обладают примерно одинаковой информативностью

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больной Р. 63 лет. Отец, брат умерли от рака толстой кишки. В анамнезе: семейный полипоз. Жалобы на неустойчивый стул, периодические боли в правой половине живота, слабость. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, живот мягкий, болезненный в правой половине живота, где пальпируется опухолевое образование. Ирригоскопия: в правой отделе толстой кишки сужен просвет за счет симметричного дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: в прямой кишке патологии не выявлено, в правой половине кишки просвет сужен за счет экзофитного образования, рамерами до 6 см в диаметре, легкокровоточащего при пальпации. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: в правой доле печени имеется очаг размерами 2 см в диаметре, с нечетким контуром.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача №2

Больная К. 60 лет. В анамнезе: неспецифический язвенный колит. Жалобы на слабость, тошноту, иногда рвоту, тяжесть в животе, урчание, запоры. Объективно: кожные покровы бледные, живот вздут, болезненный в левой половине живота, опухолевое образование не пальпируется. Ирригоскопия: в нисходящем отделе толстой кишки сужен просвет за счет дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: просвет нисходящего отдела толстой кишки сужен за счет эндофитно-растущего новообразования, легкокровоточащего при пальпации. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: в правой доле печени имеется очаг размерами 2 см в диаметре, с нечетким контуром.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача №3

Больной Т. 68 лет. Страдает наследственным полипозом. Жалобы на слабость, тошноту, тяжесть в животе, урчание, запоры. Объективно: кожные покровы бледные, живот вздут, болезненный в левой половине живота, опухолевое образование не пальпируется. Ирригоскопия: в нисходящем

отделе толстой кишки сужен просвет за счет дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: просвет нисходящего отдела толстой кишки сужен за счет эдифитно-растущего новообразования, легкокровоточащего при пальпации. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: в брюшной полости определяется небольшое количество свободной жидкости, по брюшине – множественные очаги от 0,5 до 1,5 см в диаметре.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача №4

Больной И. 65 лет, шофер, мать умерла от рака прямой кишки. Жалобы на боли при дефекации, на периодически появляющиеся прожилки крови в кале. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, безболезненный. Ирригоскопия: в верхней и средней трети прямой кишки по правой стенке имеется дефект наполнения, деформирующий контуры кишки (суживающий ее просвет). Ректороманоскопия: на правой стенке кишки экзофитное разрастание в средней и верхней трети. Биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача №5

Больная К. 65 лет, страдает геморроем 20 лет. В прошлом работник химкомбината в течении 45 лет. Жалобы на запоры, боли в прямой кишке, лентовидный стул. За последние 3 месяца похудела на 8 кг. Объективно: невоспаленный геморрой. Ирригоскопия: ампула прямой кишки уменьшена в объеме, деформирована за счет инфильтрации. Ректороманоскопия: слизистая инфильтративно изменена, ригидна в нижней и средней трети. Биопсия. Гистологически: инфильтративный рак, низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Задача №6

Больной К. 71 года. Страдает наследственным полипозом. Жалобы на тошноту, тяжесть в животе, урчание, запоры, боли в животе. Объективно: кожные покровы бледные, живот вздут, болезненный в левой половине живота, опухолевое образование не пальпируется. Ирригоскопия: в поперечном отделе толстой кишки сужен просвет за счет дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: просвет поперечного отдела толстой кишки сужен за счет эдифитно-растущего новообразования, легкокровоточащего при пальпации. Гистологическое заключение: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: в брюшной полости определяется небольшое количество свободной жидкости, по

брюшине – множественные очаги от 0,5 до 1,5 см в диаметре, в печени 2 очага до 3 см в диаметре с нечеткими контурами.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите имеющиеся факторы риска (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-9).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Инфекционные болезни»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки:	31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Инфекционные болезни»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	2 год обучения
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу с инфекционными больными - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств - особенности управления коллективом <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу инфекционным больным <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения инфекционных заболеваний - основы профилактики инфекционных болезней <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план профилактических мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками адекватной этиотропной и патогенетической профилактики инфекционных заболеваний 		
4.	ПК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-гигиенические и 		

		<p>противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения 		
5.	ПК-4	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показатели здоровья населения, показатели влияющие на изменение эпидситуации в регионе <p>Умеет:</p> <p>проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p>Владеет:</p> <p>Методиками статистического анализа полученного материала.</p>		
6.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методики диагностики инфекционных заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, серологическую и генетическую диагностику <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики инфекционных больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности 		
7.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии инфекционных больных - технологии ведения пациентов с инфекционными болезнями - знать основные стандарты оказания помощи по профилю специальности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначить лечение в соответствии с поставленным клиническим диагнозом <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях в инфекционной практике 		

11.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила формирования мотивации пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер 		
-----	------	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> управляет коллективом, толерантно 	<p>Умеет</p> <p>Не способен управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>

	воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-3	<p>Умеет: проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p> <p>Владеет: методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения</p>	<p>Умеет: не способен проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p>
ПК-4	<p>Умеет: проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p>Владеет: уверенно, правильно и самостоятельно пользуется методиками статистического анализа полученного материала.</p>	<p>Умеет: не способен проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</p>

	<p>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: Выбирать и проводить анестезиологическое пособие</p> <p>Владеет: проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательствах.</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> проводить анестезиологическое пособие</p>
ПК-9	<p>Умеет: проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p> <p>Владеет: методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мероприятий</p>	<p>Умеет не способен провести санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9

01. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) общую лечебную сеть, представленную главным образом терапевтами и педиатрами
- б) инфекционную службу в лице врачей-инфекционистов КИЗов поликлиник
- в) инфекционную службу, представленную городскими и областными инфекционными больницами, а также стационарами при некоторых научно-исследовательских институтах
- г) все выше перечисленное

02. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

- а) федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ.
- б) приказ МЗ и соцразвития РФ от 31.01.2012г №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»
- в) приказ МЗ РФ от 17.09.93г № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»
- г) приказ МЗ СССР от 04.08.83г «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц»

03. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ:

- А) вирусный гепатит В
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) краснуха
- Г) герпетическая инфекция

04. ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРОВОДЯТ:

- А) плановое
- Б) по эпидемиологическим показаниям
- В) при любом заболевании медицинского работника
- Г) только у младшего медицинского персонала

05. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления)
- Б) заболевание, с которым поступает больной в любое отделение ЛПУ

06. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) внутрибольничные инфекции
- Б) занос инфекции
- В) любые инфекционные заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара (сумма заносов и внутрибольничных инфекций)

07. ПРИЧИНЫ РОСТА ИСМП:

- А) снижение иммунитета у населения

- Б) нерациональное применение антибиотиков
- В) недостаточный контроль санитарно-противоэпидемического режима
- Г) увеличение инструментальных манипуляций и обследований
- Д) сложность дезинфекции и стерилизации медицинской аппаратуры.

08. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ:

- А) формирование госпитальных штаммов
- Б) снижение иммунитета у населения
- В) слабая материально-техническая база ЛПУ
- Г) хорошее снабжение лекарствами
- Д) инвазивные лечебные и диагностические процедуры
- Е) низкая асептическая дисциплина персонала.

09. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ:

- А. В инкубационном периоде заболевания
- Б. В острую фазу ВИЧ - инфекцией
- В. В стадии хронической персистирующей лимфаденопатии
- Г. В стадии оппортунистических инфекций
- Д. В латентной фазе

10. ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- А) способность вызывать связанные случаи заболеваний
- Б) устойчивость к используемым дезинфектантам
- В) повышенная вирулентность
- Г) устойчивость к широкому спектру антибиотиков
- Д) способность выживать во внешней среде отделения

11. ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) сезонность и периодичность
- Б) количество заболевших
- В) тяжесть заболевания
- Г) эндемичность болезни

12. ИСТОЧНИКОМ ИСМП В ЛПУ МОГУТ БЫТЬ:

- А) пациенты (больные или носители)
- Б) контаминированная больничная среда (предметы, поверхности)
- В) медицинский персонал (больные или носители)

13. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:

1. Миокардит
2. Пневмония
3. С-д Гийена-Барре
4. Синуситы

14. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГРИППА:

1. абдоминальный синдром
2. высокая лихорадка с первого дня болезни
3. ангина
4. интоксикация
5. бронхиолит

15. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПАРАГРИППЕ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:

1. снижение слуха
2. полираликулоневриты
3. пиелонефрит
4. ларингит
5. носовое кровотечение

16. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. химиофилактика
2. соблюдение противоэпидемических мероприятий
3. вакцинопрофилактика
4. ограничение контактов с инфекционными больными

17. ОСНОВНЫМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. высококонтагиозное заболевания
2. часто возникают эпидемические вспышки
3. путь передачи фекально-оральный
4. путь передачи капельный
5. количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

18. РАЗМНОЖЕНИЕ РОТАВИРУСОВ ПРОИСХОДИТ В ОСНОВНОМ В КЛЕТКАХ ЭПИТЕЛИЯ:

1. желудка
2. тонкой кишки
3. толстой кишки
4. верхних дыхательных путей
5. мочевых путей

19. МЕХАНИЗМ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
2. недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
3. накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
4. перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
5. усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки

20. ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ:

1. клиническая картина заболевания
2. эпидемиологические данные
3. лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
4. исключение гастроэнтеритов другой этиологии

21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) все из перечисленного,
- б) виферон при интраназальном применении,
- в) арбидол,
- г) амиксин,

д) человеческий лейкоцитарный интерферон.

22. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) все перечисленные;
- б) половой;
- в) вертикальный;
- г) воздушно-капельный?

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) правые отделы толстой кишки
- г) сигмовидная и прямая кишка

24. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСЯТ ОТ:

- а) срока взятия материала для бактериологического исследования
- б) качества питательных сред
- в) применения антибиотиков до начала исследования
- в) все выше перечисленное

25. БОЛЬНОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ВЫДЕЛЯЕТ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ С:

- А. испражнениями;
- Б. слюной;
- В. слезами;
- Г. потом;
- Д. мочой.

26. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. трансмиссивный;
- Б. фекально-оральный;
- В. аспирационный;
- Г. перкутанный;
- Д. вертикальный.

27. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. цитолиз
- Б. холестаз
- В. мезенхимально-воспалительный
- Г. ДВС-синдром
- Д. жировая инфильтрация

28. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- А. возможна диспепсия
- Б. увеличивается печень
- В. отсутствуют симптомы, свидетельствующие о поражении печени
- Г. моча в последние дни становится темной
- Д. повышается активность сывороточных ферментов

29. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

- А. снижение аппетита
- Б. астенический синдром
- В. сильные боли в правом подреберье
- Г. гепатомегалия
- Д. ахолия кала

30. МАНИФЕСТАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. Бактериальной непрерывно рецидивирующей пневмонией
- Б. Поражением лёгких микобактериальной инфекцией
- В. Лимфоидной интерстициальной пневмонией
- Г. Непрерывно прогрессирующей пневмоцистной пневмонией
- Д. Верно всё

31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ:

- А. Мононуклеозоподобный и гриппоподобный
- Б. Гастроэнтерит и серозный менингит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и поражение кожи
- Г. Энцефалопатия и миелопатия
- Д. Нефропатия, кардиопатия

32. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСКУССТВЕННОГО ОСЕМЕНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕРМЫ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- А. свежей спермы
- Б. замороженной спермы
- В. прогретой спермы
- Г. обработанной УФО спермы
- Д. Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

33. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:

1. острое начало, лихорадка, интоксикация
2. озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
3. точечная сыпь на гиперемированном фоне кожи со сгущением в естественных складках
4. шелушение кожи после угасания сыпи
5. все перечисленные

34. КОКЛЮШЕМ БОЛЕЮТ:

1. дети в любом возрасте
2. новорожденные и дети первых месяцев жизни
3. подростки
4. взрослые
5. все перечисленные

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом: вегетососудистая дистония. Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 2.

Вызов на дом: женщина 28 лет, учитель начальных классов, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 38.30С, боль в горле, заложенность носа, кашель, осиплость голоса, слабость.

При осмотре: t-38.20С, ЧСС - 80 в м, ЧД - 24 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая. Дыхание через нос затруднено, отделяемого нет. Голос сиплый, кашель «лающий», надсадный, болезненный. Одышки нет. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 3.

Вызов на дом: мужчина 30 лет, болен в течении 2-х дней, жалуется на повышение температуры тела до 38.80С, чихание, слезотечение, боль в горле, сильный влажный кашель, слезотечение, боль и резь в глазах, чувство инородного тела в левом глазу.

У мужчины есть сын в возрасте 8 месяцев.

При осмотре: t-39.00С, ЧСС - 92 в мин, ЧД - 20 в мин, АД - 130/70 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз ярко гиперемированы, отделяемое из глаз слизистое. Склеры инъекцированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт серого цвета, не снимается. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины отечные, рыхлые, в

лакунах - единичные налеты желтого цвета. В легких – жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 4

Вызов на дом: женщина 32 лет, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 39,3⁰С, чихание, слезотечение, головную боль - преимущественно в лобной области, слабость, снижение аппетита, боль внизу живота.

У женщины есть ребенок в возрасте 6 месяцев, на грудном вскармливании.

При осмотре: t-39,10⁰С, ЧСС - 98 в мин, ЧД - 22 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз гиперемированы. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, чуть вздут, болезненный в надлобковой области - 2 день от начала менструации, выделения обильные. Стул в норме. Мочится мало.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 5.

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 6.

К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 39⁰С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,5⁰С, обильно потел, но к вечеру

вновь повысилась до 40,50С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость.

В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред.

При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром.

Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать прекратил.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 7.

Больной У., 23 года, студент из Сенегала. Поступил в инфекционное отделение 22.09.2007 г. на 7-й день болезни в тяжелом состоянии с диагнозом «Токсический грипп». По словам больного, около недели болел «гриппом», за-тем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 40,30С, озноб, сильная головная боль, рвота, ломота в теле. В России живет с 2005 года, летом 2007 года выезжал на каникулы в Сенегал, возвратился 08.09.2007г. Болел малярией в детстве. Личной профилактики не проводил.

При поступлении: температура 380С, состояние тяжелое. Бледен, кожа и склеры обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. АД 100/75 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из подреберья на 2-3 см, плотная, чувствительная при пальпации. Селезенка выходит из подреберья на 3 см, плотная, болезненная.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 8.

Пациент Б. 34 лет госпитализирован в хирургическое отделение 5 января с диагнозом: Острый аппендицит. 6 января оперирован, после операции установлен диагноз острого флегмонозного аппендицита. 13 января у пациента развивается нагноение послеоперационной раны.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).

5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 9.

НА 10-Й ДЕНЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛСЯ ЖИДКИЙ СТУЛ, БЫЛА ВЫДЕЛЕНА КУЛЬТУРА ШИГЕЛЛ ЗОННЕ. ЗАРАЖЕНИЕ МОГЛО ПРОИЗОЙТИ:

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

ЗАДАЧА 10

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

ЗАДАЧА 11

У беременной С., 26 лет, зарегистрирован положительный результат обследования на HBsAg. Женщина имеет беременность сроком 8 недель. Работает стоматологом в поликлинике, проживает в отдельной квартире с матерью 52 лет и дочерью 4 лет. Ребенок посещает детский сад, привит от HBV-инфекции.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

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

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки:	31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Неотложная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять информационный поиск по необходимым вопросам с использованием современных компьютерных систем <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - симптомы, синдромы основных неотложных состояний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявить специфические жалобы больного на момент осмотра - собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания - при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания - уметь выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования 		

		<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования больных - принципами дифференциальной диагностики заболеваний - Интерпретации результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследования 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмы оказания неотложной помощи при основных неотложных состояниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания к оказанию неотложной помощи - организовать оказание неотложной помощи - определить профиль стационара с учетом характера, тяжести заболевания, ургентности госпитализации, вида осложнения и преобладания синдрома на момент госпитализации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов оказания неотложной помощи при ургентных состояниях 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<i>Умеет:</i>	<i>Умеет</i>

	<p><i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i></p> <p>Владеет: <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i></p>	<p><i><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <i><u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <i><u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО:

- а) дать нитроглицерин
- б) ввести обезболивающее
- в) вызвать кардиобригаду
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

2. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ПРИСТУПООБРАЗНОГО ХАРАКТЕРА ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) миокардита
- б) стенокардии
- в) перикардита
- г) митрального стеноза

3. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ТАХИАРИТМИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) анаприлин (атенолол)
- б) дибазол
- в) коринфар
- г) анальгин
- д) нитроглицерин

4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) истинный кардиогенный шок
- б) отек легких
- в) фибрилляция желудочков
- г) полная атриовентрикулярная блокада

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

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

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

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

8. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО:

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

9. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- а) острая левожелудочковая недостаточность
- б) геморрагический инсульт
- в) острая коронарная недостаточность
- г) кровоизлияние в сетчатку
- д) легочное кровотечение

10. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ УДОБЕН ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА?

- а) эналаприл
- б) анаприлин
- в) коринфар
- г) допегит
- д) изобарин

11. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПОСТСИНКОПАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДИАГНОЗУ "ПРОСТОЙ ОБМОРОК" ПРОТИВОРЕЧИТ:

- а) головная боль
- б) потеря памяти
- в) потливость
- г) тошнота
- д) наличие позывов к рвоте

12. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЯЖЕЛОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) отек легких
- б) плеврит
- в) острая артериальная гипотензия
- г) легочное кровотечение
- д) инфекционно-токсический шок

13. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) преднизолон
- б) адреналин
- в) эуфиллин
- г) беротек ингаляционно
- д) любой из перечисленных

14. ПРИСТУП УДУШЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- а) сердечной астмы
- б) ларингоспазма
- в) бронхиальной астмы
- г) все ответы неправильны

д) все ответы правильны

15. С НАИБОЛЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СОЧЕТАЮТСЯ:

- а) длительный запор
- б) повышенная белковая пищевая нагрузка
- в) передозировка мочегонных
- г) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- д) присоединение асцит-перитонита

16. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- а) внезапность развития
- б) сохраненный тонус глазных яблок
- в) бледность кожных покровов
- г) все ответы правильные
- д) все ответы не правильные

17. ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- а) гликемия свыше 20 ммоль/л
- б) кетоновые тела в моче
- в) влажность кожных покровов
- г) снижение тонуса глазных яблок
- д) сухость кожных покровов

18. ПРЕПАРАТАМИ В ЭКСТРЕННОМ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) преднизолон
- б) мезатон
- в) адреналин
- г) эуфиллин

19. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ БУДЕТ:

- а) внутривенное введение 1-2 мл морфина гидрохлорида
- б) внутривенное введение 300 мг калипсола
- в) закись азота с кислородом в соотношении 3:1
- г) регионарная анестезия
- д) внутривенное введение баралгин

20. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

- а) этиленгликолем
- б) четыреххлористым углеводородом
- в) мышьяком
- г) сулемой
- д) все ответы правильны

21. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) аминазин
- б) димедрол
- в) седуксен
- г) анальгин
- д) не один из перечисленных

22. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) сернокислая магнезия
- б) гексенал
- в) седуксен
- г) лазикс
- д) атропин

23. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИСТУПОВ ИНСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ У БОЛЬНЫХ ИБС СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) сердечной астме
- б) бронхиальной астме
- в) инфаркте миокарда
- г) гипертоническом кризе
- д) все перечисленное верно

24. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ НЕ КУПИРУЮЩИЙСЯ ВВЕДЕНИЕМ ЭУФИЛЛИНА. НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО:

- а) но-шпу
- б) преднизолон
- в) строфантин
- г) дибазол
- д) супрастин

25. ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ ВЫЗЫВАЮТ:

- а) туберкулез почки
- б) камень мочеточника
- в) хронический пиелонефрит
- г) острая почечная недостаточность
- д) разрыв мочевого пузыря

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 2

Мужчина, 46 лет, выпил неизвестную жидкость, после чего почувствовал резкую боль во рту, за грудиной и в животе.

При осмотре: беспокоен, мечется от боли, отмечалась повторная рвота с примесью крови.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 3

Мужчину ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха. Периодически судороги. Пульс 110 в 1 минуту, почти не определяется, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/20. Резко заторможен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 4

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается. ЧД 56 в 1 минуту. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные. ЧСС 65 уд/мин., слабого наполнения АД 70/50 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 5

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 6

Мужчина, 64 года, обратился с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 7

Мужчина 56 лет

В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 11 тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130-150 ударов в минуту, дефицит пульса 20, АД = 210\130 мм ртст S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 8

Мужчина 40 лет

Жалуется на интенсивный ангинозный приступ, развившийся впервые в жизни. В анамнезе - хронический тонзиллит, хронический некалькулезный холецистит.

При осмотре: состояние тяжелое, сохраняются ангинозные боли.

АД=110\70 мм рт ст., ЧСС=68 уд\мин.. Тоны сердца пониженной звучности, шумы не прослушиваются. В легких - застойных хрипов нет. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 9

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 10

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-и летнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 11

Пациентка 23 лет предъявляет жалобы приступы удушья в дневные и ночные часы ежедневно до 4-6 раз в сутки, хрипы в грудной клетке, приступообразный кашель со слизистой вязкой мокротой, заложенность носа.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 12

Пациент 43 лет предъявляет жалобы на боль в правой половине грудной клетки, одышку в покое, общую слабость.

Час назад при подъеме тяжести на работе у больного внезапно появилась боль в грудной клетке справа, удушье, сухой кашель, холодный пот. Вызвана бригада скорой помощи. Обезболивающие средства, введенные врачом «скорой помощи», состояние существенно не улучшили.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 13

Пациент 68 лет предъявляет жалобы на одышку преимущественно инспираторного характера в покое, давящие боли за грудиной, кашель, отделяется розовая пеннистая мокрота.

Много лет страдает гипертонической болезнью. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда. С этого времени фибрилляция предсердий постоянная форма. Постоянно получал периндоприл, индапамид, бисопролол, варфарин. Около 6 месяцев отмечает отеки ног, одышку при незначительных физических нагрузках. Сегодня ночью развился приступ удушья.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки:	31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Радиология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять информационный поиск по необходимым вопросам с использованием современных компьютерных систем <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики заболеваний при воздействии ионизирующего излучения - принципы и методы формирования здорового образа жизни - современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план профилактических мероприятий по защите от излучения <p>Владеет:</p>		

		- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой лучевой болезни		
3.	ПК-7	Знает: - симптомы патологических процессов, возникающих при воздействии радиационного излучения Умеет: - составить план мероприятий по защите от радиационного излучения Владеет: - навыками использования медицинских средств индивидуальной защиты		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление

	<p><i>причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-7	<p>Умеет: <i>оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</i></p> <p>Владеет: <i>оказывает медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</i></p>	<p>Умеет: <i>не способен оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты
- все ликвидаторы аварии
 - ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии
 - ликвидаторы 1987-1990 гг.
 - дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г
002. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов
- дошкольники

- б) школьники
- в) подростки
- г) взрослое население
- д) ликвидаторы

003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

- а) центральной нервной системе
- б) сердечно-сосудистой системе
- в) системе органов кроветворения
- г) пищеварительной системе
- д) иммунной системе

004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

- а) тошнота и рвота
- б) лейкопения
- в) эритема кожи
- г) выпадение волос
- д) жидкий стул

005. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

- а) 0.5 Гр
- б) 1 Гр
- в) 2 Гр
- г) 3 Гр
- д) 4 Гр

006. Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

- а) эритроцитов
- б) лейкоцитов
- в) нейтрофилов
- г) лимфоцитов
- д) тромбоцитов

007. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

- а) 1.5 Гр
- б) 1 Гр
- в) 0.5 Гр
- г) 0.1 Гр
- д) любая

008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

- а) 0.25 Гр
- б) 0.5 Гр
- в) 1 Гр
- г) 1.5 Гр
- д) 2 Гр

009. Единица активности
- Рентген
 - Грей
 - Беккерель
 - Рад
 - Зиверт
010. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано
- лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ки/км^2
 - лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности
 - детям, проживающим на загрязненных территориях
 - беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях
011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов
- детей
 - подростков
 - взрослых
 - пенсионеров
 - беременных женщин
012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается
- йод
 - цезий
 - стронций
 - плутоний
 - радий
013. "Малыми" принято называть дозы
- не вызывающие лучевой болезни
 - не вызывающие хромосомных повреждений
 - не вызывающие генных поломок
 - не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статически выявленные изменения в состоянии здоровья группы
 - меньшие, чем допустимые дозы облучения
014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются
- нарушение половой потенции
 - гипоспермия
 - водянка яичка
 - наследственные болезни у детей
 - снижение в крови тестостерона
015. Единица поглощенной дозы
- Грей

- б) Зиверт
- в) Рентген
- г) Кюри
- д) Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

- а) локальным внешним облучением конечности
- б) поступлением внутрь радионуклидов
- в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр
- г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр
- д) заболеванием, не связанным с облучением

017. Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является

- а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
- б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
- в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
- г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

- а) при поглощенной дозе на плод более 0.1 Гр
- б) при поглощенной дозе на плод более 0.5 Гр
- в) при поглощенной дозе на плод более 1 Гр
- г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

019. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

- а) несколько десятков
- б) несколько сотен
- в) несколько тысяч
- г) несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больной после внешнего γ -облучения для медицинского персонала

- а) от тела больного исходит γ -излучение
- б) больной выделяет с мочой радионуклиды
- в) никакую

021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, - это

- а) дезактивация кожи
- б) прием радиопротектора
- в) реанимационные мероприятия
- г) гемосорбция
- д) купирование рвоты

022. Степень тяжести лучевого поражения определяется
- а) содержанием радионуклидов на месте облучения
 - б) количеством "горячих" частиц в легких
 - в) количеством радионуклидов в организме
 - г) степенью угнетения кроветворения
023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови
- а) менее 3000 в мкл
 - б) менее 1000 в мкл
 - в) менее нормы
 - г) менее 500 в мкл
 - д) менее 100 в мкл
024. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови
- а) менее 150 тыс в мкл
 - б) менее 100 тыс в мкл
 - в) менее 50 тыс в мкл
 - г) менее 40 тыс в мкл
 - д) менее 10 тыс в мкл
025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет
- а) до 10 случаев в год
 - б) несколько
 - в) менее 100 случаев в год
 - г) менее 1000 случаев в год
 - д) 20-30 случаев в год
026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу
- а) на костный мозг
 - б) на печень
 - в) на легкие
 - г) на желудок
 - д) на щитовидную железу
027. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются
- а) родители больного
 - б) родные братья или сестры
 - в) дети больного
 - г) другие члены семьи
028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают
- а) сердечно-сосудистые заболевания
 - б) онкологические заболевания
 - в) травмы и отравления
029. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
 - б) онкологические заболевания
 - в) травмы и отравления
030. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС
- а) рак желудка
 - б) рак легкого
 - в) лейкозы
 - г) рак щитовидной железы
 - д) рак молочной железы
031. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят
- а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты
 - б) употребление алкоголя
 - в) курение
 - г) употребление продуктов местного производства
 - д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля
032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано
- а) при дозах облучения менее 3 Гр
 - б) больным, у которых не было первичной реакции
 - в) больным с легкой степенью болезни
 - г) больным, получившим летальные дозы облучения
033. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, - это
- а) направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии
 - б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями
 - в) не направлять в санаторий в летний период
 - г) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни
034. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах
- а) никаких
 - б) утяжеление клинического течения
 - в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
 - г) переход острых форм в хронические
 - д) устойчивость к обычной терапии

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№1.

Мужчина 34 лет, через сутки после возвращения из командировки, во время которой принимал участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС обратился к участковому врачу с жалобами на угнетенное состояние, головную боль, головокружение, тошноту, повторную рвоту, понос с примесью крови.

При осмотре выявлена небольшая отечность подкожной клетчатки, бледность кожных покровов. Со стороны нервной системы отмечались менингеальные явления: незначительная ригидность затылка, с. Кернига, патологические рефлексы Бабинского, Россолимо, Гордона, общая гиперестезия кожи. Вялость, сонливость, адинамия, тремор рук, потливость конечностей, озноб.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

№ 2

Мужчина 37 лет, через 3 недели после возвращения из командировки во время которой принимал участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС обратился к участковому врачу с жалобами на головные боли, расстройство сна, головокружение, тошноту, рвоту, боли в животе, поносы с кровью, внезапно возникшее облысение, нарастающую общую слабость, кровоточивость.

Объективно: кожа суха, шелушится, кожных сыпей и кровоизлияний различной величины ж формы, на кистях рук эритема с образованием пузырей. Гнойничковое поражение кожи, температура тела 38,7 С. Некротическая ангина, гингивит, стоматит. Пульс 110 в минуту, АД=90/60 мм.рт.ст., частота дыхания 28 в 1 минуту, расширение границ сердца, систолический шум на верхушке.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

№ 3

В результате повреждения контейнера одного из блоков реактора АЭС произошла утечка радиоактивных продуктов. В зоне повышенной радиоактивности оказались три человека. Ориентировочно они получили 300 Р. Их доставили в клинику.

- 1) Возникновение какой болезни можно ожидать у пострадавших?
- 2) Какое облучение (внешнее или внутреннее) ионизирующими лучами может быть причиной данной болезни?
- 3) Назовите стадии данной болезни
- 4) Какой исход болезни можно ожидать у пациентов при данной дозе облучения?

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

№4

Исследователь С. во время аварии на АЭС находился в 10-км зоне. Спустя сутки после аварии: количество эритроцитов $4,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 155 г/л, ЦП = 1,1, ретикулоциты 4‰, лейкоциты $12,5 \cdot 10^9/л$.

Лейкоцитарная формула: Э- , Б- , М- , Ю- 3, П- 7, С- 70, Л-15, М-5, тромбоциты $200 \cdot 9/л$

- 1) Имеются ли изменения крови, характерные для лучевой болезни?
- 2) О какой клинической форме лучевой болезни может идти речь?
- 3) Какой период лучевой болезни наблюдается у больного?
- 4) Чем объясняются увеличение количества лейкоцитов и изменения в лейкоцитарной формуле в данный период болезни?

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

№5

Спустя 8 дней после аварии на АЭС у больной, эвакуированной из 30-км зоны, при анализе крови обнаружено: эритроциты- $4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин-160 г/л, ЦП – 1, ретикулоциты-1%О, лейкоциты- $3,48 \cdot 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: Э-, Б-, М-, Ю-, П- 10, С- 64, Л- 18, Мон- 7.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

№6

В результате повреждения одного из блоков реактора АЭС произошла сильная утечка радиоактивных веществ. В зоне повышенной радиоактивности оказались два человека. Ориентировочно они получили 800 Р. Их доставили в клинику.

1) Как называется болезнь, которая возникла у пострадавших?

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

№ 7

Пострадавший Л. доставлен на сортировочную площадку МПП через 3,5 часа после ядерного взрыва. Жалуется на резкую слабость, головную боль, боли в животе, рвоту, жидкий стул. Перечисленные симптомы появились через несколько минут после воздействия радиации. При осмотре вял, апатичен, выраженная гиперемия лица и слизистых оболочек, язык сухой, обложен серовато-белым налетом.

Пульс 100 ударов в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены, АД 90/70 мм рт.ст. Число дыханий 22 в 1 мин, дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области и вокруг пупка. Температура тела $38,7^{\circ}C$, показания индивидуального дозиметра 12,8 Гр.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

№ 8

Пострадавший М. доставлен на МПП через 2 часа после ядерного взрыва. Жалуется на головную боль, боли в животе, мышцах и суставах, озноб, тошноту, рвоту, жидкий стул. Все симптомы появились через 5-7 минут после облучения. Индивидуальный дозиметр отсутствует.

При осмотре заторможен, адинамичен, кожа и слизистые гиперемированы, склеры иктеричны, язык сухой. Пульс 98 ударов в 1 мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца глухие, АД 100/70 мм рт.ст., дыхание везикулярное, живот болезненный при пальпации, температура тела $39,2^{\circ}C$.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

№ 9

Рядовой Ч. находился в очаге ядерного взрыва. Через 5 минут после взрыва появилась общая слабость, тошнота, неукротимая рвота. Доставлен на МПП.

При осмотре: индивидуальный дозиметр отсутствует. Состояние средней тяжести. Вял, гиподинамичен, выраженная гиперемия лица и инъекция склер, частые позывы на рвоту, пульс 120 в 1 мин., АД 90/50 мм рт. ст., температура тела $39,5^{\circ}$

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская
академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Принципы и методы формирования здорового образа жизни»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки:	31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Принципы и методы формирования здорового образа жизни»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	2 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	2 год обучения
ПК-10	<i>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять информационный поиск по вопросам с использованием современных компьютерных систем <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы первичной профилактики заболеваний и санитарно- 		

		<p>просветительной работы</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы формирования здорового образа жизни - современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план профилактических мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой заболеваний органов пищеварения 		
3.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план диспансерного наблюдения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами диспансеризации больных с заболеваниями органов пищеварения; 		
4.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила формирования мотивации пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер 		
5.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативные документы, определяющие деятельность гастроэнтерологической службы - систему организации гастроэнтерологической службы в стране, ее задачи и структуру, штаты и оснащение - организацию работы гастроэнтерологического подразделения <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты 		

	Владеет: - алгоритмом ведения медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке)		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

	здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
ПК-2	Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-9	Умеет: проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения Владеет: методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мероприятий	Умеет: <u>Не способен</u> провести санитарно-просветительную работу среди больных и населения
ПК-10	Умеет: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Умеет <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10

1. Здоровый образ жизни – это

1. Занятия физической культурой
2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает

1. радиоактивные вещества
2. никотин
3. эфирные масла
4. цианистый водород

3. Что такое режим дня?

1. порядок выполнения повседневных дел
2. строгое соблюдение определенных правил
3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

4. Что такое рациональное питание?

1. питание, распределенное по времени принятия пищи
2. питание с учетом потребностей организма
3. питание набором определенных продуктов
4. питание с определенным соотношением питательных веществ

5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность

1. белки, жиры, углеводы, минеральные соли
2. вода, белки, жиры и углеводы
3. белки, жиры, углеводы
4. жиры и углеводы

6. Что такое витамины?

1. Органические химические соединения, необходимые для синтеза белков-ферментов.
2. Неорганические химические соединения, необходимые для работы организма.
3. Органические химические соединения, являющиеся ферментами.
4. Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

7. Что такое двигательная активность?

1. Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
2. Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
3. Занятие физической культурой и спортом
4. Количество движений, необходимых для работы организма

8. Что такое закаливание?

1. Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
2. Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
3. Перечень процедур для воздействия на организм холода
4. Купание в зимнее время

9. Что такое личная гигиена?

1. Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
2. Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
3. Правила ухода за телом, кожей, зубами
4. Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

10. Назовите основные двигательные качества

1. Гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества
2. Умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения
3. Количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила
4. Состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений

11. Одним из важнейших направлений профилактики, является

1. ЗОЖ
2. охрана окружающей среды
3. вакцинация
4. экологическая безопасность

12. ЗОЖ включает:

1. охрану окружающей среды
2. улучшение условий труда
3. доступность квалифицированной мед. помощи
4. все ответы верны

13. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

1. научность
2. объективность
3. массовость
4. все ответы верны

14. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

1. повседневное общение с окружающими
2. лекция
3. аудиозаписи
4. диалог с врачом

15. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

1. биологические
2. окружающая среда
3. служба здоровья
4. индивидуальный образ жизни

16. Для развития мышечной выносливости следует выполнять

1. упражнения на тренажерах
2. упражнения на внимание
3. упражнения на растягивание мышц
4. упражнения с преодолением веса собственного тела

17. В какое время суток работоспособность человека наиболее низкая?

1. с 17 до 21
2. с 21 до 1
3. с 1 до 5
4. с 5 до 9

18. Что не допускает ЗОЖ?

1. употребление спиртного
2. употребление овощей
3. употребление фруктов
4. занятия спортом

19. Что является обязательным компонентом ЗОЖ?

1. чтение книг
2. посещение лекций
3. занятия спортом
4. употребление в пищу овощей

20. Здоровье – это состояние полного...

1. физического благополучия
2. духовного благополучия
3. социального благополучия
4. все ответы верны

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№1.

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-2, ПК-10).
3. Дайте рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

№2.

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-2, ПК-10).
3. Дайте рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

№3.

Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-2, ПК-10).
3. Дайте рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

№4.

Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и

фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза. При обследовании, включающем денситометрию, Зое Петровне поставлен диагноз: остеопороз.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-2, ПК-10).
3. Дайте рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

№5.

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких.

П.И, мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-2, ПК-10).
3. Дайте рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

к рабочей программе практики

Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - гастроэнтеролог

Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Стандартное физикальное обследование больных с патологией органов пищеварения	10
2	Проведение промывания желудка	10
3	Проведение пальцевого исследования прямой кишки	10
4	Оказание неотложной врачебной помощи при желудочно-кишечном кровотечении	10
5	Оказание неотложной врачебной помощи при печеночной энцефалопатии – коме	5
6	Оказание неотложной помощи при острой сердечно-сосудистой недостаточности при остром панкреатите	5
7	Оказание неотложной помощи при гепато-ренальном синдроме	5
8	Переливание препаратов крови и кровезаменителей	10
9	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – гастроэнтеролог

Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>заболеваний на основе данных клинического обследования;</p> <p>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</p> <p>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>Владеет</p> <p>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</p>		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <p>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</p> <p>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</p> <p>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</p> <p>Умеет:</p> <p>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</p> <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Окажите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	
4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	
5.	Назначил кислородотерапию, установил скорость подачи кислорода	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику

выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	

4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Окажите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	
4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	
5.	Назначил кислородотерапию, установил скорость подачи кислорода	

2. Окажите неотложную помощь при легочном кровотечении (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Провел мероприятия по предупреждению асфиксии: обеспечение проходимости дыхательных путей, придание возвышенного положения тела пациента	
4.	Назначил медикаментозное лечение: венозные вазодилататоры (нитроглицерин), коррекция фибринолиза (эпсилон-аминокапроновая кислота), инфузионная терапия, свежезамороженная плазма, этамзилат, антибактериальная терапия	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал эндоскопические методы остановки кровотечения	
7.	Назвал показания к оперативному лечению при легочном кровотечении	

3. Окажите неотложную помощь при нарушении ритма сердца (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: антиаритмическими лекарственными препаратами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал показания к электроимпульсной терапии и/или временная/постоянная электрокардиостимуляции	
7.	Назвал показания к консультации кардиолога	

4. Окажите неотложную помощь при гипертоническом кризе (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной

		системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: терапия антигипертензивными лекарственными препаратами внутривенно	
5.	Выполнил интерпретацию данных эхокардиографии	
6.	Назначил последующую антигипертензивную терапию ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или блокаторами кальциевых каналов и/или бета-адреноблокаторами и/или диуретиками (в режиме монотерапии пациентам низкого и среднего стратификационного риска или в режиме комбинированной терапии пациентам среднего, высокого и очень высокого стратификационного риска, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
7.	Достигнуто снижение артериального давления на 25% от исходных значений не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	

5. Окажите неотложную помощь при сердечной астме, отеке легких (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнена пульсоксиметрия	
6.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	
7.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
8.	Назначена рентгенография органов грудной клетки не позднее 30 минут от момента поступления в стационар, выполнена интерпретация полученных данных	
9.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами и/или	

	нитратами и/или миолитиками и/или "петлевыми" диуретиками и/или адрено- и допаминомиметиками и/или кардиотониками внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
10.	Назначено ингаляторное введение кислорода (при сатурации менее 95%)	
11.	Назвал показания к неинвазивной искусственной вентиляции легких (при сатурации менее 90% на фоне ингаляторного введения кислорода и медикаментозной терапии)	

6. Окажите неотложную помощь при остром коронарном синдроме (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	
6.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
7.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами, нитратами, адреноблокаторами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
8.	Назвал показания к тромболитической терапии	

7. Окажите неотложную помощь при пневмотораксе (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой	

	проекциях не позднее 1 часа от момента поступления в стационар, выполнил интерпретацию полученных данных	
5.	Выполнил пункция и/или дренирование плевральной полости не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к хирургическому вмешательству (при неэффективности дренирования плевральной полости в течение 72 часов)	
7.	Назначил контрольную рентгенографию органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	
8.	Назначена профилактика гнойно-септических осложнений в период госпитализации	
9.	Достигнуто расправление легкого на момент выписки из стационара	

8. Окажите неотложную помощь при аллергической реакции (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил медикаментозное лечение: лекарственными препаратами группы антигистаминные и/или группы системные глюкокортикостероиды и/или группы иммунодепрессанты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
4.	Достигнуто исчезновение или уменьшение площади и выраженности высыпаний	

9. Окажите неотложную помощь при эндогенной коме (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
4.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 10 минут от момента поступления в стационар, в дальнейшем не реже 3 - 5 раз в сутки	
5.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	

6.	Выполнил электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
7.	Назначил исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ, SB, ВВ, SO ₂ , НbО) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
8.	Назначил парентеральное введение декстрозы или глюкогона (при гипогликемической коме и отсутствии медицинских противопоказаний)	
9.	Назначил парентеральное введение инсулина (при гипергликемической коме)	
10	Назначил инфузионную терапию не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
11.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
12.	Назначил искусственную вентиляцию легких (при развитии тяжелой дыхательной недостаточности и оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов)	
13.	Назначил консультацию врача-невролога	
14.	Достигнут уровень глюкозы в крови от 13 до 15 ммоль/л в первые 24 часа от момента поступления в стационар (при гипергликемической коме)	

10. Окажите неотложную помощь при почечной колике (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врача-уролога не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил введение лекарственных препаратов группы нестероидные противовоспалительные средства или лекарственных препаратов группы наркотические анальгетики не позднее 1 часа от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Назначил ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей и обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к дренированию верхних мочевыводящих путей (при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии в течение 6 часов)	

7.	Назначил контрольную обзорная урография (рентгенография мочевого выделительной системы) (при проведении дренирования верхних мочевыводящих путей)	
----	---	--

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - гастроэнтеролог

Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики

«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Физикальное обследование больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	
2.	Переливание крови, препаратов крови, кровезаменителей	
3.	Интерпретация результатов клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических и иммунологических анализов крови	
4.	Определение исправности рН-метра и рН-зонда	
5.	Проведение дыхательного уреазного хелик-теста	
6.	Промывание желудка	
7.	Пальцевое исследование прямой кишки	
8.	Интерпретация результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (эндоскопических, ультрасонографии органов брюшной полости, рентгенологических, сцинтиграфии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования	
9.	Оказания первой врачебной помощи при urgentных состояниях в гастроэнтерологии	
10.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – гастроэнтеролог

Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		проводимого лечения		
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья Умеет: - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение Владеет: методами клинического обследования пациента	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи Владеет: навыком составления плана ведения и	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		лечения пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи		
7.	ПК-8	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больная П., 48 лет, поступила в стационар с жалобами на изжогу, чувство кома за грудиной, боль в нижней части грудины. Отмечает иррадиацию болей в спину, левое плечо, в левую руку. Из анамнеза болезни известно, что в течение 2-х лет больная обращалась в поликлинику по поводу вышеуказанных жалоб. Был поставлен диагноз стенокардии и больной рекомендовали принимать нитросорбид. Улучшения от назначенного лечения не было. В последнее время боли стали длительными, усиливаются в горизонтальном положении.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Беременностей – 3, родов 3. Менструальный цикл не нарушен.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфоузлы (шейные и подчелюстные) не увеличены, безболезненные. Рост 158 см, вес 82 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет.

ЧД 18 в мин. Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное. Пульс 78 в мин., одинаковый на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 146/90 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Язык влажный, обложен серым налетом, слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот грушевидной формы, увеличен в размерах за счет ожирения, симметричен, участвует в акте дыхания, пупок втянут. Окружность живота на уровне пупка 132 см. При поверхностной пальпации живот мягкий, при глубокой пальпации в подложечной области выявляется интенсивная боль. Пальпация сопровождается появлением отрыжки. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Больной В., 40 лет, поступил в стационар с жалобами на постоянные боли в подложечной области, усиливающиеся через 1,5-2 часа после приема пищи, ощущение быстрого насыщения, полноты в желудке, независимо от принятой пищи, изжогу, особенно после употребления острых блюд, тошноту, однократную рвоту “кофейной гущей”, неустойчивый стул черной окраски, общую слабость, похудание.

Болен в течение 2-х месяцев, самостоятельно принимал но-шпу, папаверин, анальгин, баралгин, продолжал работать, однако улучшения не было. Когда появился черный стул и рвота, больной обратился за медицинской помощью в поликлинику и был экстренно госпитализирован. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Курит 1 пачку сигарет в сутки, алкоголь употребляет 3 - 4 раза в неделю, умеренно.

Объективно состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, повышенной влажности. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, шейные) не увеличены, безболезненные. Рост 176 см, вес 74 кг. Отеков нет. ЧД 18 в мин. Грудная клетка с увеличением передне-заднего размера, перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком, дыхание везикулярное, в нижне-боковых отделах ослабленное. Пульс одинаков на обеих руках, 90 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык умеренно влажный, обложен беловатым налетом. Слизистая ротоглотки бледная, чистая. Миндалины не увеличены, Живот слегка втянут, ограниченно участвует в акте дыхания, особенно в эпигастрии. При поверхностной пальпации отмечается выраженная мышечная защита и значительная болезненность в пилородуоденальной области, где определяется положительный симптом Менделя. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Размеры ее по Курлову 9 – 8 – 6 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Нервная система: патологических рефлексов нет. Сон нарушен из-за болей. Больной раздражителен, тревожен.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больная А., 49 лет, поступила в стационар с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, вздутие живота, тупую боль в правой половине живота, неустойчивый стул, кожный зуд.

Болеет на протяжении нескольких месяцев, стала быстро уставать, снизился аппетит, стали беспокоить поносы; за последние полгода похудела на 8 кг. Несколько дней назад стала замечать зуд кожных покровов и их желтушность, в связи с чем обратилась к врачу.

Пять лет тому назад перенесла инфекционный гепатит. Туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Беременностей – 2, роды – 2. Менструальный цикл не нарушен. Курит 3 – 5 сигарет в сутки, алкоголь употребляет умеренно.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые желтушны. При осмотре у больной отмечена ладонная эритема, обилие мелких

нитевидных подкожных сосудов на лице. Следы расчесов на коже туловища. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные и шейные) не увеличены, безболезненные. Рост 162 см, вес 64 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. ЧД 22 в 1 мин. Перкуторный звук над легкими легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык обложен белым налетом, влажный, слизистая мягкого неба и уздечки языка с желтушным оттенком. Зубы санированы. Миндалины не увеличены. Живот увеличен в размерах, отмечается симметричное выбухание во фланках («распластанный живот»), окружность его на уровне пупка 140 см. На передней брюшной стенке выражены венозные коллатерали. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, определяется уплотнение в правом подреберье. При глубокой пальпации отделы толстого кишечника пальпируются в зонах обычной топографии, безболезненны. Печень выступает на 6 см из-под реберной дуги по правой среднеключичной линии, плотная, болезненная, край ее неровный. Размеры печени по Курлову 14-12-10 см. Перкуторно отмечается увеличение селезенки. Выявляются признаки асцита. Голени пастозны. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной П., 53 лет, вызвал бригаду СМП в связи с приступом болей в верхней половине живота, опоясывающего характера, многократной рвотой, расстройством стула (стул более 3-х раз в течение суток с обильным количеством каловых масс серой окраски и каплями жира). Больной отмечает жажду, сухость во рту.

Больным себя считает в течение года, когда после погрешности в диете и злоупотребления алкоголем впервые возник подобный приступ болей с иррадиацией в спину, левую половину грудной клетки. Боль сопровождалась рвотой, расстройством стула. В поликлинику не обращался, самостоятельно принимал баралгин, но-шпу. За последние два месяца подобные приступы болей возникали трижды. По «неотложной помощи» госпитализирован в стационар.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Курит по 15 – 20 сигарет в сутки. Периодически злоупотребляет алкоголем.

Состояние больного средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, тургор кожи снижен. Пальпируемые лимфатические узлы (подчелюстные и шейные) не увеличены, безболезненные. Рост 182 см, вес 74 кг. Отеков нет. ЧД 18 в 1 минуту. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, частота 80 уд./мин, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. Язык густо обложен серым налетом, сухой. Слизистая ротоглотки не гиперемирована, чистая, миндалины не увеличены. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации резко болезненный в эпигастральной области, зоне Шоффара и, особенно, в левом подреберье. Также отмечается значительная болезненность при проникающей пальпации в точке Дежнердена. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен.

Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больная П., 31 года, обратилась к участковому врачу с жалобами на боль в правом подреберье, иррадиирующую в правую лопатку, ключицу, плечевой сустав, плечо, имеющую ноющий характер, продолжающуюся в течение нескольких дней. Возникновение болей связывает с приемом жирной, жареной пищи. Отмечает повышение температуры тела до 37,7° С, тошноту, рвоту желчью, отрыжку горечью. Больна в течение 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, обследовалась амбулаторно. Не лечилась. Диету не соблюдала.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Беременностей – 2, роды – 1, выкидыш – 1. Менструальный цикл не нарушен.

При осмотре общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, повышенной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы (подчелюстные и шейные) не увеличены, безболезненные. Рост 160 см, вес 85 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД 16 в мин. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 90 уд. в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 140/90 мм рт ст. Тоны сердца звучные. Язык обложен у корня белым налетом, влажный. Слизистая ротоглотки не гиперемирована, чистая, бледно-розовая, миндалины не увеличены.

Живот увеличен в объеме за счет избыточного развития подкожно-жировой клетчатки, симметричен, в акте дыхания участвует. Видимая перистальтика отсутствует, окружность живота на уровне пупка 120 см. При поверхностной пальпации живота выявляется диастаз прямых мышц живота, больная отмечает болезненность в правом подреберье. При глубокой пальпации отделы толстого кишечника пальпируются в обычных зонах расположения, безболезненны. Нижняя граница желудка определяется на 3 см выше пупка, при пальпации безболезненна. Печень и селезенка не пальпируются. Положительные симптомы Кера и Мерфи. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Больная П., 48 лет, поступила в стационар с жалобами на изжогу, чувство кома за грудиной, боль в нижней части грудины. Отмечает иррадиацию болей в спину, левое плечо, в левую руку. Из анамнеза болезни известно, что в течение 2-х лет больная обращалась в поликлинику по поводу вышеуказанных жалоб. Был поставлен диагноз стенокардии и больной рекомендовали принимать нитросорбид. Улучшения от назначенного лечения не было. В последнее время боли стали длительными, усиливаются в горизонтальном положении.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Беременностей – 3, родов 3. Менструальный цикл не нарушен.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфоузлы (шейные и подчелюстные) не увеличены, безболезненные. Рост 158 см, вес 82 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет.

ЧД 18 в мин. Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное. Пульс 78 в мин., одинаковый на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 146/90 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Язык влажный, обложен серым налетом, слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот грушевидной формы, увеличен в размерах за счет ожирения, симметричен, участвует в акте дыхания, пупок втянут. Окружность живота на уровне пупка 132 см. При поверхностной пальпации живот мягкий, при глубокой пальпации в подложечной области выявляется интенсивная боль. Пальпация сопровождается появлением отрыжки. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

Больной С., 52 лет, поступил в стационар с жалобами на постоянные ноющие боли в верхних отделах живота, чувство тяжести после приема пищи, рвоту съеденной пищей, приносящую облегчение, периодически – отрыжку «тухлым».

Более десяти лет страдает язвенной болезнью желудка. Обострения 2-3 раза в год. Неоднократно лечился в стационаре, с хорошим эффектом. Последнее обострение в течение 3-х недель. Сначала появились боли, затем присоединилось чувство тяжести и рвота. Госпитализирован для стационарного обследования и лечения.

Желтуху, малярию, тифы отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Курит 20 сигарет в сутки, алкоголем не злоупотребляет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные и шейные) не увеличены, безболезненны. Рост 178 см, вес 67 кг. Отеков нет. ЧД 16 в 1 мин. Над

легкими перкуторный звук легочный, при аускультации выслушивается везикулярное дыхание. Пульс одинаковый на обеих руках, 68 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 110/70 мм рт.ст., тоны сердца звучные. Язык обложен серым налетом, суховат. Слизистая ротоглотки не гиперемирована, чистая, миндалины не увеличены. Зубы санированы. Живот обычных размеров, симметричен, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации болезненность в эпигастрии, здесь же выявляется шум плеска. При глубокой пальпации отделы толстого кишечника пальпируются в зонах обычного расположения. Большая кривизна желудка пальпируется на уровне пупка, болезненна при пальпации. Методом аускультоаффрикции нижняя граница желудка определяется также на уровне пупка. Печень пальпируется у края реберной дуги по правой среднеключичной линии, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

Больная М., 46 лет, обратилась за медицинской помощью с жалобами на постоянную изжогу, усиливающуюся после приема пищи, при наклоне туловища, боли в эпигастрии, жжение за грудиной, под мечевидным отростком, изредка бывают затруднения прохождения пищи, рвота.

В течение многих лет страдает хроническим гастритом. Обострения 1-2 раза в год. Лечится обычно амбулаторно, с хорошим эффектом. В течение последних 2-х недель на фоне постоянной изжоги появились боли в эпигастрии, затруднения при глотании, однократная рвота.

Желтуху, туберкулез, малярию, тифы, вен. заболевания отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Курит около 20 сигарет в сутки, алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, подмышечные) не увеличены, безболезненные. Рост 171 см, вес 68 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД – 15 в 1 мин. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 65 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык обложен белым налетом, влажный. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот обычных размеров, симметричен, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, умеренно болезнен в эпигастрии. При глубокой пальпации отделы толстого кишечника пальпируются в зонах обычной топографии, безболезненны, при пальпации большой кривизны и эпигастриальной области отмечается болезненность. Большая кривизна желудка пальпируется на 3 см выше пупка. Мышечного дефанса, симптомов раздражения брюшины нет. Край печени не выступает из-под реберной дуги. Размеры ее по Курлову 9 – 8 – 7 см Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицателен. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

Больная И., 47 лет, обратилась за медицинской помощью с жалобами на боли в правом подреберье с иррадиацией за грудину, усиливающиеся после приема пищи в виде приступов, отрыжку воздухом, тошноту, сухость во рту.

Боли в правом подреберье впервые появились 4 года назад. По этому поводу лечилась в стационаре. В последующем при появлении болей за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно но-шпой, аллохолом. Последнее ухудшение около недели.

Желтуху, малярию, тифы отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Не курит, алкоголь не употребляет. Менструальный цикл не нарушен.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, шейные) не увеличены, безболезненные. Рост 160 см, вес 66 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. ЧД – 18 в мин. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 78 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД - 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык обложен серо-белым налетом с коричневатым оттенком в области спинки, суховат. Слизистая ротоглотки бледно-розового цвета, чистая, миндалины не увеличены, зубы санированы. Живот обычных размеров, симметричный, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации выявляется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера. Также выявляется положительный симптом Георгиевского – Мюсси. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Больной Т., 48 лет, жалуется на слабость, утомляемость, снижение работоспособности, боли в эпигастрии и правом подреберье, усиливающиеся после приема пищи и физической нагрузки, снижение аппетита, носовые кровотечения.

Больным себя считает около 2-х месяцев, когда появились и стали нарастать слабость, утомляемость, снижение веса. Несколько дней тому назад окружающие заметили желтушность склер и кожи. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью по данному поводу обратился впервые.

Туберкулез, малярию, тифы, вен. заболевания отрицает. Перенес вирусный гепатит. Кровь не переливали, травм, операций не было. Курит около 20 сигарет/сут., алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, склеры иктеричны. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, шейные) не увеличены, безболезненные. Рост 176 см., вес 60 кг. Отеки стоп и нижней трети голеней. Число дыханий в минуту 16. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 83 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 100/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык влажный, в области спинки обложен небольшим количеством серого налета с коричневатым оттенком. Слизистая мягкого неба желтушной окраски. Зубы санированы. Живот увеличен в объеме, симметричен, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации безболезненный. Перкуторно в боковых отделах живота притупление, смещающееся при повороте больного на бок. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по правой среднеключичной линии, при пальпации чувствительная, поверхность неровная, консистенция

плотная. Размеры по Курлову 16 – 12 – 10 см. В положении лежа на правом боку селезенка пальпируется на 3 см ниже левой реберной дуги, закругленная, безболезненная. Перкуторно размеры селезенки: продольный – 12 см, поперечный – 8 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Больная Б., 28 лет, поступила в стационар с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, головокружение, частые головные боли, периодически приступообразные боли в правом подреберье. Из анамнеза выяснено, что плохое самочувствие беспокоит ее с юношеских лет, особенно ухудшалось после простуды, когда долго не могла восстановить работоспособность, в эти же периоды окружающие обращали внимание на желтушность кожи и склер пациентки. Мать здорова, отец умер («была больна печень – желтуха, низкий гемоглобин»), сестер и братьев нет.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты ранее не отмечала. Не курит, алкоголь не употребляет. Менструальный цикл не нарушен.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Температура – 36,6°C. Кожные покровы и слизистые бледно-желтушные, чистые, повышенной влажности. Высокое небо, удлиненный череп. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост – 164 см, вес – 68 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД – 18 в минуту. Над всей поверхностью легких ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Пульс 96 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 90/60 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, определяется небольшой систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 4-5 см ниже реберной дуги, плотная, слегка болезненная, определяется также выраженная болезненность в зоне проекции желчного пузыря. Положительные симптомы Ортнера, Кера. Селезенка пальпируется на 12-14 см ниже реберной дуги, немного болезненная, плотная. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Больной К., 49 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, потливость, подъемы температуры до 37,5°C, боли в эпигастральной области, возникающие через 30-40 минут после еды, тяжесть в левом подреберье, снижение массы тела на 5-7 кг в течение месяца. Из анамнеза: данные жалобы появились у пациента в течение полугода, за это время больной перенес однократно пневмонию, по поводу чего проходил лечение у терапевта по месту жительства с хорошим эффектом.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Неоднократно болел ОРВИ. Со слов пациента дедушка по линии мамы умер от «рака крови».

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Температура – 37,2°C. Кожные покровы и слизистые бледные, влажные. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Мышечная система развита умеренно, мышечная сила и тонус сохранены. Рост – 176 см, вес – 70 кг. Отеков нет. ЧД – 18 в минуту. Над всей поверхностью легких ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках с частотой 88 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 130/70 мм.рт.ст. Тоны сердца звучные, шумов нет, ритм правильный. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, край ровный, закруглен, безболезненный, плотноватой консистенции. Селезенка выступает на 6-7 см из-под края левой реберной дуги, край ровный, чувствительный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 11

Больной З., 42 лет, поступил в стационар с жалобами на интенсивные постоянные боли в верхней трети живота, тошноту, рвоту съеденной пищей.

Подобные симптомы беспокоят в течение последних 3 лет, периодически усиливаясь несколько раз в год, иногда провоцируются употреблением жирной, жареной, острой пищи, иногда без видимых причин. Боли купируются приемом спазмолитиков, анальгетиков. Последнее ухудшение в течение 3-х дней после обильного ужина. Обычная тактика эффекта не дала, симптомы сохранялись. Обратился за медицинской помощью.

Желтуху, туберкулез, малярию, тифы, вен. заболевания отрицает. В течение 6 лет страдает гипертонической болезнью. Постоянно принимает эналаприл 10 мг/сут, тромбо-асс. АД контролирует не регулярно, обычные цифры – 140-150/90-100 мм рт.ст. Кровь не переливали, травм, операций не было. Курит около 10 сигарет в сутки, алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и

видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета, чистые. Выявляется умеренная иктеричность склер. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, шейные) не увеличены, безболезненные. Рост 175 см, вес 67 кг. Отеков нет. ЧД 16 в 1 мин. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 78 уд. в мин, ритмичный, хорошего наполнения, напряжен. АД 160/100 мм рт.ст. Левая граница сердца определяется в V межреберье по средней ключичной линии. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, слизистая ротоглотки розовая, чистая. Зубы санированы. Миндалины не увеличены. Живот обычной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации выявляется болезненность в эпигастрии и в зоне Шоффара. Гиперестезия кожи ниже угла левой лопатки на уровне X-XII ребер. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой среднеключичной линии, уплотнена, чувствительна при пальпации. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 12

Больная Ю., 47 лет, обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в эпигастриальной области и правом подреберье тупого, ноющего характера, не связанные со временем приема пищи, но появляющиеся после употребления острых, жареных блюд и грубой пищи. Также при этом беспокоит вздутие, урчание в животе, неоформленный стул, объемный по массе, светло-желтого цвета с неприятным запахом, плохо смываемый в туалете.

Вышеописанные проявления отмечает в течение последних 6 месяцев после проведенной лапароскопической холецистэктомии в связи со случайно выявленными на УЗИ камнями желчного пузыря.

Из перенесенных заболеваний отмечает частые простудные заболевания с длительным насморком, аппендэктомии в детстве. Аллергических реакций на лекарства и пищевые продукты не отмечает. Кровь не переливалась. Менструации с 14 лет, регулярные, безболезненные. Беременностей не было.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые. Пальпируемые лимфоузлы (шейные и подчелюстные) не увеличены, безболезненны. Рост 164 см, вес 92 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Число дыханий 16 в мин. Перкуторно над грудной клеткой легочный звук, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 72 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Язык влажный, чистый с хорошо выраженными сосочками. Слизистая полости рта и зева розового цвета, чистая. Зубы санированы. Миндалины не увеличены. Живот увеличен в размерах, окружность его на уровне пупка 130 см, симметричен, участвует в акте дыхания. На передней брюшной стенке в области правого подреберья небольшой линейный постоперационный рубец первичного заживления размером 1,5 см. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации отделы толстого кишечника пальпируются в зонах обычной топографии, безболезненны. Большая кривизна желудка на 3 см выше пупка. В точке Дежердена выявляется умеренная болезненность. Печень по правой среднеключичной линии не выступает из-под края

реберной дуги. Размеры ее по Курлову 10 – 9 – 8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицателен. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 13

Больной У., 49 лет, обратился с жалобами на постоянные боли в нижних отделах живота, разлитые, без четкой локализации, усиливающиеся перед дефекацией, стул неоформленный, 2 раза в сутки, объемный, без примеси крови. Отмечает также постоянную субфебрильную температуру, значительное похудание за последнее время.

Больным себя считает в течение последнего года, тогда боли не были постоянными и ощущались в правой подвздошной области, в связи с чем консультировался хирургом, был исключен о. аппендицит. Позднее проходил длительное лечение у хирурга и проктолога по поводу незаживающей анальной трещины, осложнившейся свищем. Вышеизложенные проявления болезни стал отмечать последние 2 месяца.

Состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы сухие, бледные со сниженным тургором. Слизистые оболочки бледно-розового цвета, хейлит, ангулярный стоматит. Пальпируемые лимфоузлы (шейные, подчелюстные) не увеличены. Рост 176 см, вес 57 кг. Число дыханий 16 в мин, перкуторный звук над легкими легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 84 в мин, ритмичен, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. Язык густо обложен белым налетом, края и кончик языка ярко красного цвета. Слизистая ротоглотки бледная, афтозный стоматит, миндалины не увеличены, зубы санированы. Живот втянут, асимметричен за счет выбухания правого нижнего квадранта. При пальпации в правой подвздошной области выявляется болезненный инфильтрат мягкой, тестоватой консистенции, размерами 10 на 8 см. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 14

Больная Р., 70 лет, обратилась на прием к терапевту с жалобами на периодические боли в эпигастрии с иррадиацией в правое подреберье, иногда принимающие опоясывающий характер.

Отмечает различную интенсивность боли: от тупых, слабо выраженных до очень сильных. Сильные боли сопровождаются рвотой, не облегчающей состояние. Боли возникают после употребления жирной, жареной пищи. Отмечает также неустойчивый стул.

В течение последних 20 лет наблюдается с ЖКБ, ежегодно проходит УЗИ желчного пузыря, при котором визуализируются крупные камни желчного пузыря, утолщение его стенки. Ранее ставился вопрос об оперативном лечении, больная отказывалась в силу того, что состояние ее оставалось стабильным, боли в правом подреберье беспокоили редко. Кроме того в анамнезе у пациентки гипертоническая болезнь II ст, постоянно принимает гипотензивные препараты. Настоящее ухудшение отмечает в течение последнего месяца и особенно последнюю неделю. Принимала но-шпу, баралгин, которые ранее быстро купировали боли, без эффекта.

Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает. Аллергических реакций нет. Операций, травм, гемотрансфузий не было. Менопауза с 55 лет.

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены. Рост 158 см, вес 90 кг Молочные железы визуально не изменены. При пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД 18 в мин., перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 80 уд. в мин ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 146/86 мм рт. ст. Левая граница сердца определяется в V межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, вздут, при поверхностной пальпации мягкий, умеренно болезнен в зоне Шаффара, отмечается также болезненность при проникающей пальпации в точке Дежердена. Симптомы Кера, Ортнера, Мерфи, Мюсси отрицательны. Положителен симптом Мейо-Робсона. Размеры печени по Курлову 10-10-8 см. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 15

Больной П. 49 лет доставлен в терапевтическое отделение после консультации инфекциониста, исключившего острый гепатит. Поводом для госпитализации явились сильные боли в эпигастрии, рвота, не приносящая облегчения. Данные симптомы появились после употребления в течение последней недели большого количества алкогольных напитков и обильной разнообразной, в том числе жирной, острой пищи. Сегодня заметил желтушность кожи и склер.

В анамнезе - частое употребление алкогольных напитков, более 30 лет курит по 20 сигарет в день. Гепатит, туберкулез, другие хронические заболевания отрицает, травм и операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и медикаменты отрицает.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы, склеры и видимые слизистые с желтушным оттенком. Желтушность мягкого неба и уздечки языка. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены. Рост 183 см, вес 75 кг. Отеков нет. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком в нижнее-боковых отделах, дыхание везикулярное, ослабленное в нижнее-боковых отделах, ЧД 16 в мин. Пульс 90 в мин, ритмичный, одинаков на обеих руках, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/75 мм рт. ст. Тоны сердца

звучные. Живот при пальпации мягкий, при глубокой пальпации имеет место болезненность в зоне Шоффара, точке Дежердена. Отмечается умеренное вздутие и расширение петель кишечника. Нижний край печени пальпируется на 3 см ниже реберной дуги по правой ср.-кл. линии, мягкий, эластичный, безболезненный. Размеры печени по Курлову 15-10-10 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 16

Больная Ч., 39 лет, обратилась к врачу с жалобами на постоянные затруднения при глотании, рвоту съеденной пищей 1-2 раза в месяц, приступы ноющих и жгучих болей за грудиной умеренной интенсивности, продолжительностью 5-15 минут, возникающие после приема твердой пищи и ночью.

Затруднения при глотании беспокоят более года. Сначала были редкими, проходили самостоятельно или снимались, если больная запивала пищу теплой водой. Несколько раз дисфагия возникала при попытках проглотить жидкую пищу. Со временем частота симптомов нарастала, присоединились рвота, боли за грудиной. Ночные боли пыталась купировать нитроглицерином, эффекта не было. С момента появления симптомов заметно похудела.

Желтухой, туберкулезом, малярией, тифами, сифилисом не болела. Кровь переливали 1 раз, после родов, осложнений после трансфузии не было. 2 года назад лечилась в больнице по поводу сотрясения головного мозга (после падения на улице с высоты собственного роста) Операций не было. Не курит, алкоголь употребляет регулярно, как правило пиво 500-1000 мл в день. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает. Беременностей – 3, роды – 1, медицинских аборт – 2, продолжительность менструального цикла 28-35 дней, menses 5 дней. Считает, что для лечения ее следует направить в один из санаториев Краснодарского края.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Рост 165 см, вес 56 кг. Пальпируемые лимфоузлы (шейные и подчелюстные) не увеличены, безболезненные. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД – 16 в 1 мин. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 72 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 120/80 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык обложен серым налетом, слизистая ротоглотки розового цвета. Миндалины не увеличены. Живот обычных размеров, симметричен, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации – мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации отделы толстого кишечника безболезненные, нижняя граница желудка определяется на 2 см выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 17

Больная С., 29 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести и «тупые» боли в эпигастральной области, возникающие после приема пищи, отрыжку кислым, склонность к запорам (стул 1 раз в 2-3 дня). Указанные симптомы беспокоят периодически в течение 2-х лет. Лечилась самостоятельно диетой (исключила острую, жирную, жареную пищу, пищу готовила на пару или отваривала). 2 недели назад, после переохлаждения, повысилась температура тела, появились головная боль, насморк. Для лечения от «простудного» заболевания 10 дней принимала аспирин по 2-3 таблетки в день. Головная боль, насморк исчезли, температура тела нормализовалась, но боли в эпигастрии стали постоянными. Диетотерапия эффекта не дала, боли сохранялись и даже усиливались. Обратилась за медицинской помощью.

Желтухой, туберкулезом, малярией, тифами, сифилисом не болела. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Не курит, алкоголь употребляет 1-2 раза в месяц, 30-50 г водки или коньяка. Беременностей – 6, роды – 1, медицинских аборт – 5, менструальный цикл не нарушен. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 168 см, вес 65 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации – без уплотнений. Отеков нет. ЧД – 16 в 1 мин. Над легкими перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 62 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 110/60 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык обложен серым налетом. Зубы санированы, слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот обычных размеров, симметричен, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Симптом Щеткина-Блюмберга – отрицательный. Сигмовидная, слепая, поперечно-ободочная кишки пальпируются в зонах обычного расположения, безболезненные. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 18

Больной М. 32 лет обратился к врачу с жалобами на сохраняющиеся в течение недели ноющие боли в эпигастральной области, возникающие сразу после приема пищи, отрыжку кислым, изжогу, по утрам – горький привкус во рту. Указанные симптомы возникают весной и осенью в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился, т.к. в течение 1-2 недель симптомы исчезали. Вечером, накануне обращения, у пациента была однократная рвота съеденной пищей с

примесью желчи в рвотных массах. После рвоты пациент заметил желтый налет на языке. Решил, что заболел гепатитом и обратился за медицинской помощью.

Туберкулезом, малярией, тифами, сифилисом не болел. В возрасте 7 лет, после поездки на отдых, была желтуха, лечился в инфекционной больнице. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Курит 8-10 сигарет в сутки, из алкогольных напитков употребляет пиво (250-500 мл в день). В детстве была аллергическая реакция на укус осы (отекло лицо, было трудно дышать). Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы телесного цвета, слизистые бледно-розовые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены. Рост 176 см, вес 62 кг. Отеков нет. ЧД – 16 в 1 мин. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 68 уд/мин, ритмичен, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык обложен желтым налетом, влажный, сосочки выражены. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот обычных размеров, симметричен, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации – мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, мышечный дефанс, симптом Щеткина-Блюмберга не выявляются. При глубокой пальпации сигмовидная, слепая, поперечно-ободочная кишки пальпируются соответственно обычному расположению, безболезненны. При перкуссии над областью живота определяется тимпанический звук, при аускультации выслушиваются перистальтические шумы. Край печени выступает из-под правой реберной дуги на 1 см по правой среднеключичной линии мягкий, закругленный, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10 – 9 – 8 см. Симптомы: Ортнера, Георгиевского-Мюсси, Мерфи отрицательные. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 19

Больной И., 42 лет обратился к врачу с жалобами на тяжесть, распирающие в животе после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку тухлым, неприятный вкус во рту, слабость, утомляемость, одышку при быстрой ходьбе. Указанные симптомы появились около года назад и постепенно нарастали. Отмечает плохую переносимость молока. Часто стали беспокоить поносы. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. За это время похудел примерно на 10 кг. В связи с прогрессирующим ухудшением самочувствия обратился за медицинской помощью. Настаивает на обследовании в Российском онкологическом центре, в г. Москве.

Желтуху, туберкулез, малярию, тифы, вен. заболевания отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Курит с юности, около 20 сигарет в сутки, алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные с желтушным оттенком. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 182 см, вес 70 кг. Частота дыхания 18 в мин. Грудная клетка с увеличением переднее – заднего размера, перкуторный звук ясный легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, частота 68 в мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке. Язык

ярко-красный, обложен серым налетом у корня, сосочки сглажены. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации неприятные ощущения в эпигастрии, при глубокой пальпации большой кривизны желудка – умеренная болезненность. Сигмовидная, слепая и поперечно-ободочная кишка пальпируются в зонах обычного расположения, безболезненные. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги по правой среднеключичной линии, край закругленный, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12x10x7 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 20

Больной Т., 40 лет, обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в эпигастриальной области и правом подреберье преимущественно на голодный желудок, иногда ночью, стихающие после приема пищи, изредка на высоте болей бывает рвота, приносящая облегчение, изжогу, отрыжку кислым, склонность к запорам (стул 1 раз в 2-3 дня). Указанные симптомы беспокоят периодически в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно лечился щадящей диетой (отказывался от острой, жирной, жареной пищи, пищу готовил на пару или отваривал), антацидами. Последнее ухудшение самочувствия в течение 3-х недель. Диетотерапия эффекта не дала, боли сохранялись и даже усиливались. Обратился за медицинской помощью.

Желтуху, туберкулез, малярию, тифы, вен. заболевания отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые оболочки бледно-розовые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены. Рост 178 см, вес 80 кг. Отеков нет. Частота дыхания 16 в минуту, над легкими перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, частота 72 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 130/76 мм рт. ст., тоны сердца звучные. Язык влажный, без налета. Десны, мягкое и твердое небо обычной окраски. Миндалины не увеличены. Живот правильной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации отмечается выраженная болезненность и мышечный дефанс в эпигастрии и пилорoduоденальной зоне, здесь же положительный симптом Менделя. При глубокой пальпации нижняя граница большой кривизны определяется на 3 см выше пупка, пальпация ее болезненная. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - гастроэнтеролог

Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического обследования гастроэнтерологических больных в амбулаторных условиях	
2.	Составление плана обследования больных гастроэнтерологического профиля в условиях поликлиники	
3.	Проведение фармакотерапии больных гастроэнтерологического профиля в амбулаторных условиях	
4.	Составление плана диспансерного наблюдения больных с патологией органов пищеварения	
5.	Определение показаний к госпитализации больных гастроэнтерологического профиля в специализированный стационар	
6.	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных гастроэнтерологического профиля.	
7.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Физикальное обследование больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	
3.	Интерпретация результатов клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических и иммунологических анализов крови	
5.	Проведение дыхательного уреазного хелик-теста	
4.	Пальцевое исследование прямой кишки	
5.	Интерпретация результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (эндоскопических, ультрасонографии органов брюшной полости, рентгенологических, сцинтиграфии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования	
6.	Оказание первой врачебной помощи при ургентных состояниях в гастроэнтерологии	
7.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – гастроэнтеролог

Направление подготовки: 31.08.28 Гастроэнтерология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой,</i></p> <p><i>4 семестр</i></p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; 	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой,</i></p> <p><i>4 семестр</i></p>

		Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	1. <i>Дневник практики</i> 2. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
4.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больная Е., 39 лет обратилась к врачу с жалобами на интенсивную тупую ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся через 1,5-2 часа после приема острой, жирной пищи с иррадиацией в правое плечо и лопатку, рвоту съеденной пищей с примесью желчи, отрыжку воздухом, металлический привкус во рту по утрам, вздутие и урчание в животе, плохой сон.

Боли в правом подреберье впервые появились 5 лет назад. По этому поводу лечилась в стационаре. В последующем при нарушении диеты боли появлялись вновь. За медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно но-шпой, аллохолом, настоями трав. Последнее ухудшение началось 3 дня назад в связи с погрешностью в диете (ела жареные куриные окорочка и копченую колбасу).

Желтуху, малярию, тифы отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Не курит, алкоголь не употребляет. Менструальный цикл не нарушен. Хочет пройти курс физиотерапии.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Покожно-жировая клетчатка развита избыточно, преимущественно в области живота, бедер, ягодиц. Лимфоузлы подчелюстные, затылочные, подмышечные не увеличены. Рост 160 см, вес 96 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД 16 в мин., перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 80 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 140/90 мм рт. ст. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, ослабленный, разлитой. Левая граница относительной сердечной тупости отределяется там же, тоны сердца приглушены на всех точках аускультации. Язык обложен серо-белым налетом с коричневатым оттенком в области спинки. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот увеличен в размерах, участвует в акте дыхания, окружность на уровне пупка 130 см, перкуторно выявляется тимпанит, болезненность при пальпации в правом подреберье. Симптом Мерфи резко положительный, симптомы Ортнера и Георгиевского-Мюсси – положительные. Размеры печени по Курлову: 12- 10- 9 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

Больной Т., 40 лет, обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в эпигастральной области и правом подреберье преимущественно на голодный желудок, иногда ночью, стихающие после приема пищи, изредка на высоте болей бывает рвота, приносящая облегчение, изжогу, отрыжку кислым, склонность к запорам (стул 1 раз в 2-3 дня). Указанные симптомы беспокоят периодически в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно лечился щадящей диетой (отказывался от острой, жирной, жареной пищи, пищу готовил на пару или отваривал), антацидами. Последнее ухудшение самочувствия в течение 3-х недель. Диетотерапия эффекта не дала, боли сохранились и даже усиливались. Обратился за медицинской помощью.

Желтуху, туберкулез, малярию, тифы, вен. заболевания отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые оболочки бледно-розовые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены. Рост 178 см, вес 80 кг. Отеков нет. Частота дыхания 16 в минуту, над легкими перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, частота 72 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 130/76 мм рт. ст., тоны сердца звучные. Язык влажный, без налета. Десны, мягкое и твердое небо обычной окраски. Миндалины не увеличены. Живот правильной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации отмечается выраженная болезненность и мышечный дефанс в эпигастрии и пилородуоденальной зоне, здесь же положительный симптом Менделя. При глубокой пальпации нижняя граница большой кривизны определяется на 3 см выше пупка, пальпация ее болезненная. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больной Б., 29 лет, обратился к врачу с жалобами на боли под мечевидным отростком, жжение за грудиной. Указанные симптомы беспокоят периодически в течение нескольких месяцев. К врачам не обращался, самостоятельно лечился нерегулярным приемом препаратов НПВС с кратковременным эффектом. В течение последней недели боли и жжение участились, был эпизод внезапной слабости, сопровождавшейся тошнотой, головокружением. Обратился за медицинской помощью.

Желтуху, туберкулез, малярию, тифы, вен. заболевания отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовой окраски, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 182 см, вес 85 кг. Отеков нет. Частота дыхания 16 в минуту, перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 72 в мин, ритмичный, слабого наполнения, ненапряжен. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Зубы санированы. Слизистая ротоглотки бледно-розовая.

Миндалины не увеличены. Живот правильной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации – умеренная болезненность в эпигастрии и при пальпации большой кривизны. Сигмовидная, поперечно-ободочная и слепая кишки пальпируются в местах обычного расположения, безболезненны. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной У., 19 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на жидкий стул 2-3 раза в сутки, чаще в первую половину дня после приема пищи. Стул обильный пенистый, приносящий значительное облегчение, постоянное ощущение вздутия, распирания живота. Отмечает также плохое настроение и раздражительность из-за постоянного ощущения дискомфорта и урчания в животе, что ограничивает пребывание больного в коллективе.

Считает себя больным примерно 7 месяцев. Летом перенес пищевую токсикоинфекцию. Самостоятельно лечился левомецетином и фталазолом в течение недели. Стул нормализовался. Через 10 дней перенес простудное заболевание, по поводу чего принимал тетрациклин в течение 10 дней. После этого стал отмечать вздутие живота, повышенное газообразование, периодически неоформленный стул, в связи с чем самостоятельно принимал левомецетин по 3-4 таблетки в сутки по 2-3 дня, после чего стул восстанавливался. В последние 2 месяца прием левомецетина усиливал диарею, стал отмечать плохую переносимость молока (возникало ощущение распирания живота и повышенного газообразования). Все это сопровождалось снижением массы тела, настроения и работоспособности.

Желтуху, туберкулез, малярию, тифы, вен. Заболевания отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, отмечается сухость кожи лица, явления хейлита, заеды. Лимфатические узлы не увеличены. Рост 178 см, вес 62 кг. Число дыханий 16 в мин., перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, частота 80 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 104/80 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык «географический» с участками плотных белых налетов и глубокими трещинами, кончик языка мацерирован, гиперемирован. Живот втянут, симметричен, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации отмечается вздутие всех отделов кишечника, болезненность в области слепой кишки. Перкуторный звук тимпанический. Перистальтические шумы выслушиваются хорошо, усилены. Размеры печени по Курлову 10 – 9 – 8 см. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больная Е., 39 лет обратилась к врачу с жалобами на интенсивную тупую ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся через 1,5-2 часа после приема острой, жирной пищи с иррадиацией в правое плечо и лопатку, рвоту съеденной пищей с примесью желчи, отрыжку воздухом, металлический привкус во рту по утрам, вздутие и урчание в животе, плохой сон.

Боли в правом подреберье впервые появились 5 лет назад. По этому поводу лечилась в стационаре. В последующем при нарушении диеты боли появлялись вновь. За медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно но-шпой, аллохолом, настоями трав. Последнее ухудшение началось 3 дня назад в связи с погрешностью в диете (ела жареные куриные окорочка и копченую колбасу).

Желтуху, малярию, тифы отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Не курит, алкоголь не употребляет. Менструальный цикл не нарушен. Хочет пройти курс физиотерапии.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Покожно-жировая клетчатка развита избыточно, преимущественно в области живота, бедер, ягодиц. Лимфоузлы подчелюстные, затылочные, подмышечные не увеличены. Рост 160 см, вес 96 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД 16 в мин., перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 80 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 140/90 мм рт. ст. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, ослабленный, разлитой. Левая граница относительной сердечной тупости отределяется там же, тоны сердца приглушены на всех точках аускультации. Язык обложен серо-белым налетом с коричневатым оттенком в области спинки. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот увеличен в размерах, участвует в акте дыхания, окружность на уровне пупка 130 см, перкуторно выявляется тимпанит, болезненность при пальпации в правом подреберье. Симптом Мерфи резко положительный, симптомы Ортнера и Георгиевского-Мюсси – положительные. Размеры печени по Курлову: 12- 10- 9 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Больной Н., 29 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на приступы боли в области нижней трети грудины. Боль иррадирует вправо и влево, возникает через 15-30 минут после приема пищи, при наклоне туловища, подъеме тяжести, сопровождается жжением за грудиной, иногда срыгиванием кислого желудочного содержимого. Боль и жжение держатся 20-30 минут и более, проходят постепенно, снимаются приемом молока и пищевой соды.

Больным себя считает в течение 1,5 лет. За это время дважды доставлялся машиной «скорой помощи» в больницу с подозрением на инфаркт миокарда. При обследовании в стационаре этот диагноз не подтверждался, больной получал лечение по поводу хронического гастрита с повышенной секрецией. Последнюю неделю приступы боли стали возникать ночью, сопровождаться изжогой.

Туберкулез, венерические заболевания, гепатиты отрицает. Кровь не переливалась. Операций не было. Курит с 14 лет до 1,5 пачек сигарет в день. Алкоголь употребляет 2 – 3 раза в неделю до

0,5 л водки.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, больной правильного телосложения, конституционный тип – гиперстенический. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 172 см, вес 90 кг. Отеков нет. ЧД 16 в мин, перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 72 в мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные Язык влажный, обложен серым налетом, сосочки выражены хорошо. Зубы санированы. Слизистые десен, мягкого, твердого неба и миндалин чистые. Миндалины не увеличены. Живот правильной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. Отмечается болезненность при поверхностной пальпации в эпигастральной области и при надавливании на нижнюю треть грудины. Сигмовидная кишка, слепая и поперечно-ободочная кишки пальпируются в зонах обычного расположения, безболезненные. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

Больной Ю., 30 лет, поступил в стационар с жалобами на схваткообразные боли в околопупочной области, обильный стул с неперевавшими частицами пищи до 12-14 раз в сутки, урчание, вздутие живота, повышенное газоотделение со зловонным запахом, общую слабость, понижение работоспособности, похудание (на 7 кг за 6 месяцев).

10 месяцев назад перенес тяжелую форму сальмонеллеза, лечился в инфекционном отделении, был выписан в удовлетворительном состоянии. После этого отмечает склонность к поносам при употреблении жирных, молочных блюд. Самостоятельное лечение энтеросептолом, левомецетином вызывает улучшение. В связи с ухудшением состояния последние 7 дней больной направлен на стационарное лечение.

Желтуху, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Курит около 10 сигарет в сутки, алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, сухие. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены. Рост 164 кг, вес – 52 кг. Отеков нет. Число дыханий 18 в минуту. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное Пульс одинаков на обеих руках, частота 80 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Язык обложен белым налетом, влажный, сосочки сглажены. Ангулярный стоматит. Зубы санированы. Слизистая десен, мягкого неба бледная, чистая. Живот втянут, симметричен, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области. При глубокой пальпации слепой кишки выявляется урчание и плеск (симптомы Герца и Образцова). Нижний край печени по правой среднеключичной линии выступает на 2 см из-под реберной дуги, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12 – 10 – 8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).

2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больной К., 49 лет, поступил с жалобами на интенсивные постоянные боли в верхней трети живота, тошноту, рвоту сразу после еды, кашицеобразный обильный стул.

Подобные симптомы беспокоят в течение нескольких лет, боли обычно продолжаются от 6-8 часов до 1,5-3 суток, купируются диетой, приемом спазмолитиков, антацидов. Последнее ухудшение в течение 2-х дней после употребления алкоголя с обильной закуской. Обычная тактика эффекта не дала, симптомы сохранялись и даже усиливались. Обратился за медицинской помощью.

Желтуху, туберкулез, малярию, тифы, вен. заболевания отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Курит около 10 сигарет в сутки, систематически употребляет алкоголь. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розового цвета, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 175 см, вес 60 кг. Отеков нет. Число дыханий 18 в мин. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 90 уд в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. Гиперестезия кожи ниже угла левой лопатки на уровне X-XII ребер. Язык обложен белым налетом, слизистая мягкого, твердого неба, миндалин, розовая. Живот симметричен, участвует в акте дыхания, видимая перистальтика не наблюдается. При поверхностной пальпации отмечается болезненность в эпигастрии и зоне Губергрица-Скульского. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, уплотнена, поверхность гладкая. Размеры печени по Курлову 12-9-8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной В., 50 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, тяжесть в правом подреберье, увеличение размеров живота, желтушное окрашивание кожи и склер, снижение аппетита, сухость, горечь во рту, утомляемость, раздражительность, снижение работоспособности, нарушение сна.

Больным себя считает около 2-х месяцев, когда появились и стали нарастать слабость, утомляемость, нарушение аппетита. В течение месяца увеличивается в размерах живот, появилась иктеричность склер. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью по данному поводу обратился впервые, т.к. хочет оформить санаторно-курортную карту.

Вирусный гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Курит с 15 лет около 20 сигарет в сутки, в течение многих лет злоупотреблял алкоголем, неоднократно кодировался, находится на учете в наркологическом диспансере. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы желтушные

с землистым оттенком, склеры и уздечка языка иктеричны. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 173 см, вес 62 кг. Отеки стоп и нижней трети голени. ЧД 18 в мин. Грудная клетка эмфизематозна, перкуторный звук коробочный, дыхание везикулярное, ослабленное. Пульс одинаковый на обеих руках, 83 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 100/70 мм рт. ст. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ослаблены.

Язык влажный, в области спинки обложен небольшим количеством серого налета с коричневатым оттенком. Живот увеличен в объеме, при осмотре отмечается выбухание в правом подреберье, выбухание пупка. На передней брюшной стенке - венозный рисунок в боковых областях. При поверхностной пальпации живот безболезненный. Перкуторно в боковых отделах живота притупление, смещающееся при повороте больного на бок. Печень на 5 см выступает из-под края правой реберной дуги, при пальпации чувствительная, поверхность гладкая, плотная, край острый, истончен. Размеры печени по Курлову 14x10x8 см. В положении на правом боку селезенка выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больная Ф., 29 лет, поступил в стационар с жалобами на ноющие боли в подложечной области, возникающие натощак и стихающие после приема пищи, изжогу, отрыжку, редко - тошноту.

Перечисленные симптомы отмечает в течение последнего года. За медицинской помощью не обращалась. Боли и изжогу, по совету знакомых, снимала альмагелем с временным эффектом. Питается нерегулярно. Предпочитает острую, копченую и жареную пищу. Курит с 18 лет до 20 сигарет в день. Алкоголь не употребляет. Работает менеджером. Отмечает повышенную психоэмоциональную нагрузку. Часто ездит в командировки. Гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. В детстве наблюдалась у уролога по поводу хронического пиелонефрита. В последние годы не обследовалась, не лечилась. Менструальная функция не нарушена. Беременностей – 2, роды – 1, медицинский аборт – 1. Операции отрицает. В 5-летнем возрасте перенесла сотрясение головного мозга, лечилась в неврологическом отделении ОКБ. Брат страдает хроническим гастритом. У матери – желчнокаменная болезнь.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, умеренной влажности. Рост 172 см, вес – 60 кг. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД 16 в мин. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 60 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык влажный, у корня обложен сероватым налетом. Слизистая ротоглотки чистая, розового цвета. Зубы санированы. Живот обычной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации отмечается небольшая болезненность в эпигастрии. Отделы толстого кишечника пальпируются в зонах обычного расположения, безболезненны. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Больной Х., 50 лет, поступил в стационар с жалобами на тяжесть в эпигастрии после еды, тошноту, вздутие живота, плохой аппетит, слабость, потливость, сердцебиение после приема пищи.

Вышеперечисленные жалобы появились около 6 месяцев назад после резекции желудка (по Бильрот II) в связи с язвенной болезнью, осложнившейся кровотечением. Самостоятельно принимал спазмолитики, альмагель. Лечение не было эффективным.

Гепатитом, туберкулезом, малярией, тифами, сифилисом не болела. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает. Курит с 14 лет по 18-20 сигарет в сутки, алкоголь не употребляет.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены. Рост 170 см, вес 61 кг. Отеков нет. ЧД 18 в минуту, грудная клетка с увеличением передне-заднего размера, перкуторный звук коробочный в нижне-боковых отделах. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, единичные сухие свистящие хрипы. Пульс 76 в мин, одинаковый на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 110/76 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык влажный, чистый, сосочки выражены. Зубы санированы. Слизистая ротоглотки, миндалин розовая. Живот втянут, симметричной формы, в акте дыхания участвует. На передней брюшной стенке по срединной линии от мечевидного отростка до пупка постоперационный рубец первичного заживления. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области. При глубокой пальпации хорошо пальпируются все отделы толстого кишечника, большая кривизна не определяется. Печень и селезенка не пальпируются. Стул неустойчивый, полуоформленный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Иностранный язык в медицинской практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника – врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки (специальность): 31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

Эталон ответа:

1. Any citizen of our country CAN apply to a medical institute. 2. If the patient needs an operation the doctor MUST make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We CAN either keep our health or lose it. 4. What MUST you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal MAY take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный

4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением man переводится в предложении Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении In der Nacht hustete ich stark und nieste подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. Воспаление толстой кишки ... колита.

- (A) дали название
- (Б) называют
- (B) имеет название
- (Г) называется

2. Раздражимость - черта... для всего живого.

- (A) характерна
- (Б) характерно
- (B) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Ультразвуковая диагностика неотложных состояний во врачебной
практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника – врач - гастроэнтеролог
Направление подготовки (специальность): 31.08.28 Гастроэнтерология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
 - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
 - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)

- В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
- Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
- Б. менее 30 мм.рт.ст.
- В. менее 35 мм.рт.ст.
- Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
- Б. Акустическом сопротивлении
- В. Скорости распространения ультразвука
- Г. Упругости
- Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
- В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
- Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
- Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
- Б. Воспалительный процесс
- В. Доброкачественный процесс
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
- Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
- В. Наличие свободного газа в брюшной полости
- Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
- Д. Верно А и Г
- 06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):
- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты
- 07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:
- А. Ультразвукового исследования

- Б. Компьютерной томографии
- В. Допплерографии
- Г. Внутривенной урографии
- Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

- А. В норме не визуализируется
- Б. Эхографический признак аномалии развития матки
- В. Эхографический признак аномалии развития яичников
- Г. Может регистрироваться в перiovуляторную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Апикальная четырехкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участие окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

- А. Отсутствует
- Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

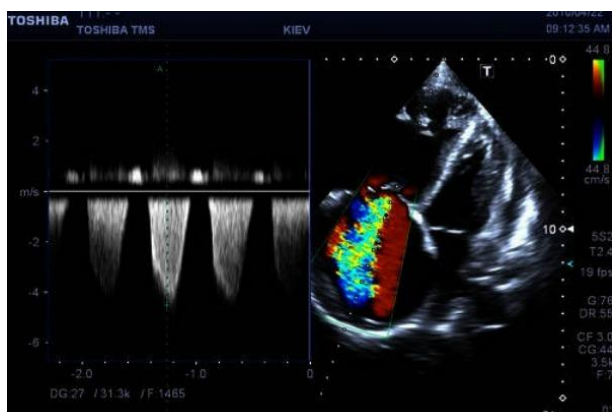
Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26

в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

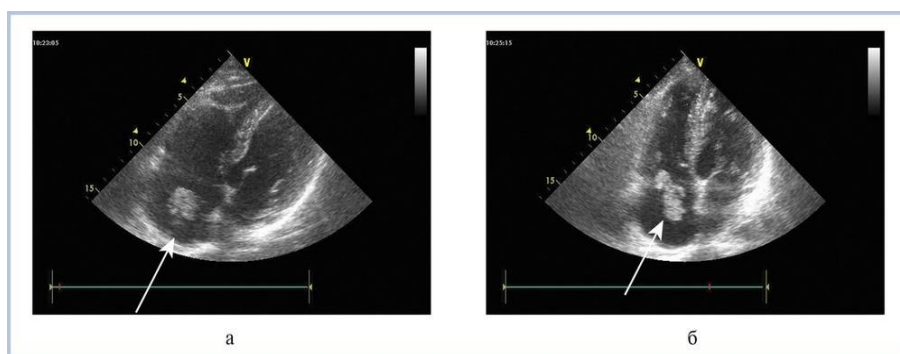
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и

передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120l. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует. При УЗИ органов брюшной полости:

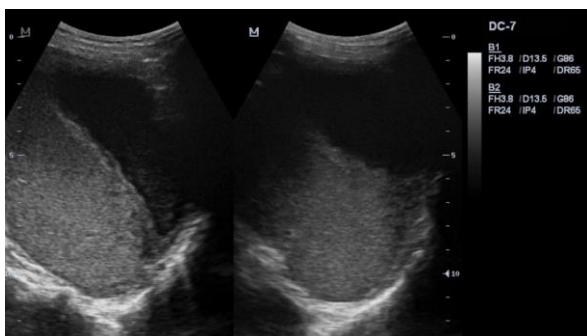


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.

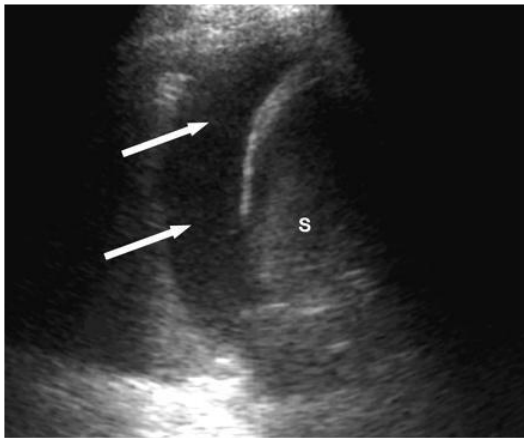


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки. Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

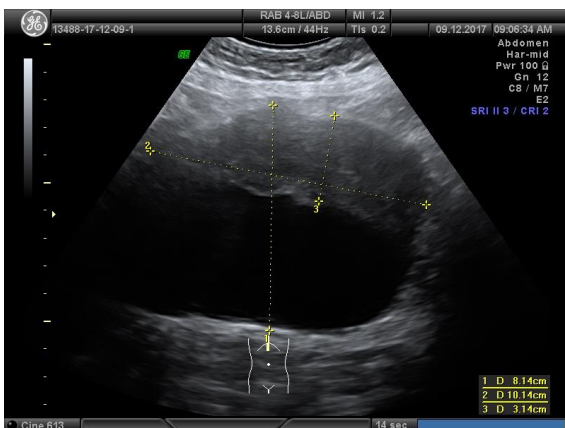
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ногные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.

4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



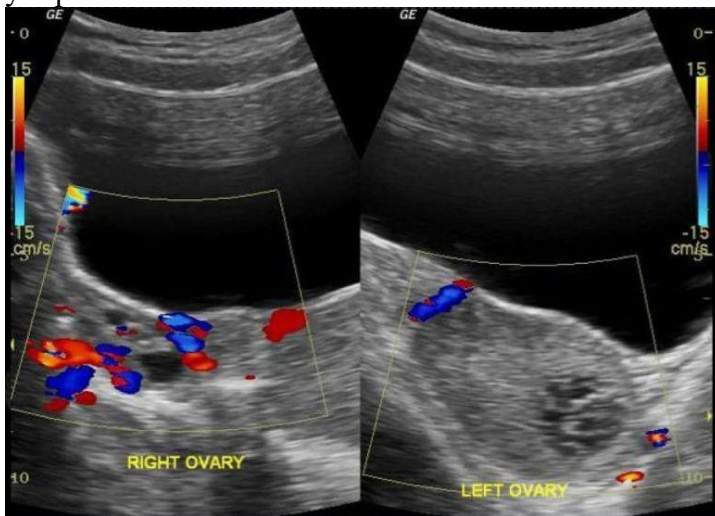
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена,

плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.



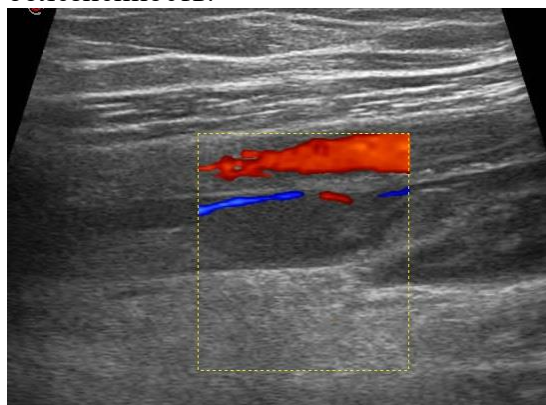
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.

3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

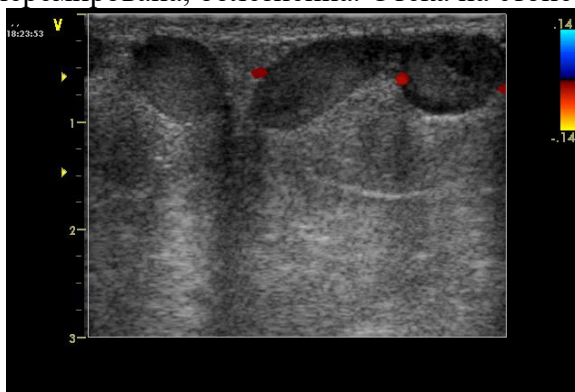


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.



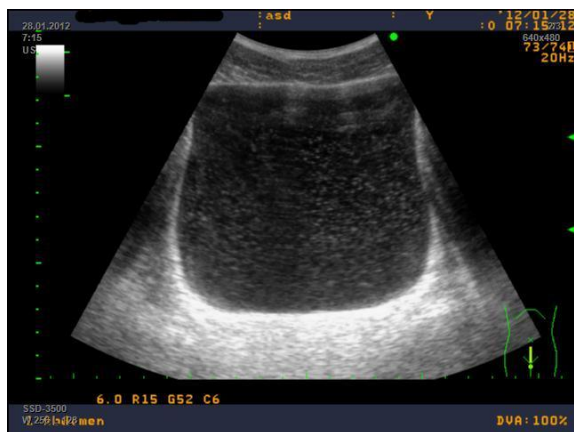
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



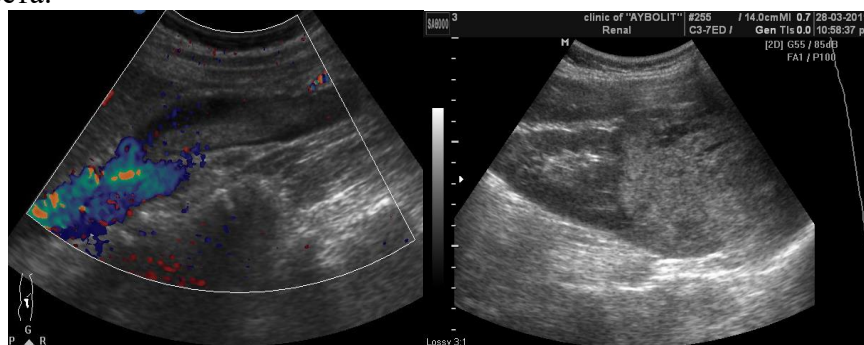
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?