

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

**Институт последипломного образования**

**Кафедра детских болезней педиатрического факультета**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Детская эндокринология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – детский эндокринолог
Направление подготовки:	31.08.17 «Детская эндокринология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Детская эндокринология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	1, 2, 3 семестры
УК-2	<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i>	1, 2, 3 семестры
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>	1, 2, 3 семестры
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-4	<i>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</i>	1, 2, 3 семестры
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</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	1, 2, 3 семестры
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>	1, 2, 3 семестры
ПК-10	<i>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i>	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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по детской эндокринологии в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 -3 семестры</p>
2.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по детской эндокринологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>		
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения эндокринологических заболеваний у детей</li> <li>- основы профилактики и метафилактики эндокринологических заболеваний у детей по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием эндокринологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой детей, больных эндокринологическими заболеваниями</p>		
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> принципы диспансерного наблюдения за эндокринологическими больными, проблемы профилактики, проведение профилактических осмотров</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения эндокринологических больных в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- дифференцированными методами реабилитации эндокринологических больных с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников, островкового аппарата поджелудочной железы, щитовидной железы, околощитовидных желез, половых желез, ожирении, полиэндокринных синдромах, патологии тимуса с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой эндокринологических больных</p>		
5.	ПК-4	<p><b>Знает:</b> основы и принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками с эндокринными заболеваниями</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и подростками с эндокринными заболеваниями</p> <p><b>Владеет:</b> методиками и технологиями проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного</p>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		наблюдения за детьми и подростками с эндокринными заболеваниями		
6.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики детских эндокринологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально диагностику</li> <li>- топографическую анатомию органов эндокринной системы у детей, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии органов эндокринной системы у детей</li> <li>- свертывающую и антисвертывающую систему крови</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики эндокринологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- проводить самостоятельный прием детей и подростков, страдающих эндокринологическими заболеваниями в поликлинике</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики эндокринологических заболеваний у детей с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</li> <li>- методами рентгенологической диагностики эндокринологических заболеваний</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при эндокринологических заболеваниях у детей в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии эндокринологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> <li>- выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</li> <li>- проводить адекватное экстренное лечение при острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, сосудистом коллапсе, острой интоксикации (пищевой, лекарственной), коме (диабетической кетоацидотической, гипогликемической, молочнокислой, гиперосмолярной и т.д.), кризе (тиреотоксическом, надпочечниковой недостаточности, гипер- и гипокальциемическом, гипотиреозном и т.д.).</li> <li>- проводить самостоятельный прием эндокринных больных в поликлинике</li> <li>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов лечения эндокринологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- системой выбора адекватного экстренного лечения при острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, сосудистом коллапсе, острой интоксикации (пищевой, лекарственной), коме (диабетической кетоацидотической, гипогликемической, молочнокислой, гиперосмолярной и т.д.), кризе (тиреотоксическом, надпочечниковой недостаточности, гипер- и гипокальциемическом, гипотиреозном и т.д.).</li> <li>- дифференцированными методами</li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<p><i>реабилитации эндокринологических больных с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников, островкового аппарата поджелудочной железы, щитовидной железы, околощитовидных желез, половых желез, ожирении, полиэндокринных синдромах, патологии тимуса с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции</li> <li>- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6).</li> </ul>		
7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы профилактики эндокринологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> <li>- методы физиотерапии и ЛФК эндокринологических больных</li> <li>- показания к санаторному лечению эндокринологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по профилю детская эндокринология в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дифференцированными методами реабилитации эндокринологических больных с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников, островкового аппарата поджелудочной железы, щитовидной железы, околощитовидных желез, половых желез, ожирении, полиэндокринных синдромах, патологии тимуса с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</li> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой</li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		эндокринологических больных		
	ПК-9	<p><b>Знает:</b> принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Умеет:</b> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b> методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>		
8.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовую базу ведения эндокринологических больных в поликлинике и стационаре</li> <li>- знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи эндокринологическим больным</li> <li>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при эндокринологических заболеваниях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> <li>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul>		

#### Модули дисциплины:

- Организация эндокринологической помощи детям (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-10)



- Основы эндокринологии и методы обследования эндокринных желез у детей (УК-1, ПК-5)
- Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Заболевания надпочечников (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Заболевания островкового аппарата поджелудочной железы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Заболевания щитовидной железы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Заболевания околощитовидных желез (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Нарушения питания у детей (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
- Эндокринные аспекты патологии половых желез (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

## 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	<p><b>Умеет:</b> Самостоятельно и без ошибок абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b> Уверенно, правильно и самостоятельно абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет:</b> Самостоятельно абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, но совершает отдельные ошибки.</p> <p><b>Владеет:</b> Самостоятельно абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> Под руководством преподавателя абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b> Самостоятельно абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, но допускает небольшие</p>	<p><b>Умеет</b> Не способен - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> Не способен самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительн о	Неудовлетворительно
УК-2	<p><b>Умеет:</b> Самостоятельно и без ошибок управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p><b>Владеет:</b> Уверенно, правильно и самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p><b>Умеет:</b> Самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> Самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p><u>ошибки.</u></p> <p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> 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</p>	<p><b>Умеет:</b> Самостоятельно осуществляет 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</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> 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</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять 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,</p>

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительн о	Неудовлетворительно
	<p>возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет 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</p>	<p>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет 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</p>	<p>условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет 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, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждения 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	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок проводить</u>	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно проводить</u>	<b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u>	<b>Умеет:</b> <u>не способен проводить</u>

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительн о	Неудовлетворительно
	<p><i>профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за детьми и подростками</i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за детьми и подростками</p>	<p><i>профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за детьми и подростками, <u>но совершает отдельные ошибки</u></i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за детьми и подростками</p>	<p><i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за детьми и подростками</i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за детьми и подростками, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p><i>профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за детьми и подростками</i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за детьми и подростками</p>
ПК-4	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применяет социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях</p>

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительн о	Неудовлетворительно
	здоровья детей и подростков	здоровья детей и подростков	здоровья детей и подростков	здоровья детей и подростков
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> <u>определяет у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в</p>

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительн о	Неудовлетворительно
	<p>эндокринологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>эндокринологической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>оказании эндокринологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>оказании эндокринологической медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и</p>

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительн о	Неудовлетворительно
	<i>санаторно-курортном лечении</i>		<i>санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>	<i>санаторно-курортном лечении</i>
ПК-9	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья <i>Окружающих</i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья <i>окружающих</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья <i>окружающих</i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья <i>окружающих, но допускает небольшие ошибки.</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья <i>окружающих</i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья <i>окружающих</i></p>
ПК-10	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских</p>

<b>Компетенция</b>	<b>Высокий уровень - отлично</b>	<b>Средний уровень- хорошо</b>	<b>Низкий уровень- удовлетворительно</b>	<b>Неудовлетворительно</b>
	<p><i>подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно</u> <u>и самостоятельно</u> <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p><i>подразделениях , <u>но совершает отдельные ошибки.</u></i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p><i>организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i></p>	<p><i>организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> <i>самостоятельно применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></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 ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

## Тестовые задания

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

1. Основными задачами поликлиники являются:
  1. медицинская помощь больным на дому.
  2. лечебно-диагностическое обслуживание населения.
  3. организация работы по пропаганде здорового образа жизни.
  4. экспертиза временной нетрудоспособности.
  5. диспансерное наблюдение определенных групп больных.
2. Основными обязанностями поликлинического эндокринолога и диабетолога при оказании лечебно-профилактической помощи населению являются:
  1. оказание своевременной эндокринологической помощи.
  2. проведение экспертизы временной нетрудоспособности.
  3. диспансерное наблюдение больных.
  4. транспортировка госпитализируемых больных.
  5. профилактические осмотры населения.
3. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия:
  1. круглосуточное медицинское наблюдение за больными.
  2. квалифицированное диагностическое обследование.
  3. проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности.
  4. проведение профилактических мероприятий.
  5. стационарно-курортное лечение.
4. Основанием допуска к медицинской деятельности являются следующие документы:
  1. диплом об окончании высшего или средне-специального медицинского учреждения.
  2. лицензия.
  3. сертификат специалиста.
  4. свидетельство об окончании курсов о повышении квалификации.
  5. наличие ученой степени.
5. Квалификационная категория, присвоенная врачу-эндокринологу (диабетологу) на основании приказа органа здравоохранения действительна в течение:
  1. 1 года.
  2. 2 лет.
  3. 3 лет. 4. 5 лет.
  5. 10 лет.
6. Сертификат врача-эндокринолога (диабетолога) действителен в течение:
  1. 1 года.
  2. 2 лет.
  3. 3 лет.
  4. 5 лет.
  5. 10 лет.
7. Медицинская этика это:
  1. наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации

в сложных ситуациях.

2. наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма.
3. наука, рассматривающая проблемы долга, чести и достоинства медицинских работников.
4. специфическое проявление общей этики в деятельности врача.
5. наука, требующая высоких морально-деловых и социальных качеств врача.

8. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

1. защиты внутреннего мира человека и его автономии.
2. охраны от манипуляций со стороны внешних сил.
3. защиты социальных и экономических интересов личности.
4. создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений «врач-пациент».
5. поддержания престижа медицинской профессии.

9. Предметом изучения медицинской статистики является:

1. выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды.
2. данные о сети и деятельности учреждений здравоохранения.
3. достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований.
4. здоровье населения.
5. данные о кадрах медицинских учреждений.

10. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

1. заболеваемость.
2. инвалидность.
3. трудовая активность.
4. рождаемость.
5. смертность.

11. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях являются вероятность изучаемого признака, равна:

1. 68%.
2. 74%.
3. 85%.
4. 90%.
5. 95%.

12. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации относятся:

1. среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении.
2. показатель частоты рецидивов.
3. полнота охвата диспансерным наблюдением.
4. показатель систематичности наблюдений.
5. заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на диспансерном наблюдении.

## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА №1

Пациентка Г, 14 лет.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточную массу тела.

Анамнез заболевания: избыточный вес наблюдается с 5 лет.

Анамнез жизни: в детстве простудные заболевания, пневмония, перенесенная черепно-мозговая травма. Операций, переломов не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Наследственность: ожирение и сахарный диабет 2 типа у матери.

При осмотре: рост 168 см, вес 80 кг, ИМТ 28 кг/м<sup>2</sup>, ОТ/ОБ 0,92. Распределение подкожной жировой клетчатки по верхнему типу в области живота и плечевого пояса. Кожные покровы обычной окраски, отмечаются бледно-розовые стрии в области живота и бедер. АД 135/90 мм рт.ст. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутное число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Щитовидная железа типично расположена, мягкая при пальпации, узлы не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 130/90 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак 5,9 ммоль/л, после приема 75 гр. глюкозы 8,1 ммоль/л через 2 часа в венозной крови. Малая дексаметазоновая проба: кортизол исходно 591 нмоль/л (норма 120 – 400 нмоль/л) и 202 нмоль/л после проведения пробы. УЗИ органов малого таза на 22 день менструального цикла: тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо 4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с фолликулами до 4–5 мм в диаметре, количеством 5–7 в поле зрения. Левый яичник 34x20x22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите основные направления профилактики (ПК-1).
3. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
5. Назовите порядок проведения оценки состояния здоровья детей и подростков (ПК-4).

### ЗАДАЧА №2

Пациентка М, 14 лет, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка веса с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост 170 см, вес 100 кг, ИМТ 34,5 кг/м<sup>2</sup>, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа типично расположена, мягкая при пальпации, узлы не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 130/90 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств

нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

При дополнительном обследовании выявлены: гликемия натощак 5,2 ммоль/л в венозной крови; тестостерон 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола в моче 390 нмоль/л (норма до 120–400 нмоль/л).

На рентгенограмме черепа в боковой проекции турецкое седло четко контурировано, не увеличено в размерах. При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите основные направления профилактики (ПК-1).
3. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
5. Назовите порядок проведения оценки состояния здоровья детей и подростков (ПК-4).

### **ЗАДАЧА №3**

Пациентка Е, 16 лет, обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 3-х месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с 15 до 17 лет на 10 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 145/85 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 13 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 10 дней до 2 месяцев.

При осмотре: рост 169 см, вес 99 кг, ИМТ 34,5 кг/м<sup>2</sup>, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутое число - 13 баллов (по шкале Ферримана—Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа типично расположена, мягкая при пальпации, узлы не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 135/80 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слабоболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите основные направления профилактики (ПК-1).
3. Назовите возможные проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).
4. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
5. Назовите порядок проведения оценки состояния здоровья детей и подростков (ПК-4).

## **МОДУЛЬ: ОСНОВЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ И МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5**

1. УКАЖИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ПОНЯТИЮ «ГОРМОН» И «ГОРМОНАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ»:

А. Продуцируется эндокринной железой

- Б. Не обладает дистантностью влияния
  - В. Способность оказывать биологическое действие в ничтожно малых концентрациях
  - Г. Наличие специального органа-мишени
2. ВВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКУ КОРТИКОЛИБЕРИНА ВЫЗЫВАЕТ:
- А. Торможение синтеза АКТГ
  - Б. Усиление синтеза АКТГ
  - В. Усиление синтеза инсулина
  - Г. Снижение синтеза кортизола
3. СЕКРЕЦИЮ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПОДАВЛЯЕТ:
- А. Серотонин
  - Б. Эстрогены
  - В. Глюкагон
  - Г. Соматостатин
4. СНИЖЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ У МУЖЧИН СОПРОВОЖДАЕТСЯ:
- А. Повышением слуха
  - Б. Повышением потенции и либидо
  - В. Гирсутизмом
  - Г. Уменьшением размеров яичек
5. АКТГ СИНТЕЗИРУЕТСЯ В:
- А. Коре надпочечников
  - Б. Передней доле гипофиза
  - В. Задней доле гипофиза
  - Г. Гипоталамусе
6. ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ:
- А. Похудание
  - Б. Стрии на коже
  - В. Артериальная гипотония
  - Г. Повышенная влажность кожных покровов
7. ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ФОРМЫ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. Недостаточная продукция вазопрессина
  - Б. Избыточная продукция антидиуретического гормона
  - В. Резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина
  - Г. Поражение гипоталамо-гипофизарной области
8. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНО:
- А. Более тяжелое течение по сравнению с первичным гипокортицизмом
  - Б. Не развивается дефицит минералокортикоидов
  - В. Меланодермия и пристрастие к соленой пище
  - Г. Является наиболее частым осложнением черепно-мозговых травм
9. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ:
- А. Регуляция углеводного обмена
  - Б. Регуляция гомеостаза воды, электролитов, поддержание системного АД
  - В. Анаболическое действие
  - Г. Регуляция жирового обмена
10. ИНСУЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:
- А. Сахарного диабета 2 типа
  - Б. Сахарного диабета 1 типа
  - В. Гестационного сахарного диабета
  - Г. Вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма
11. КЛЕТКИ ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА, СЕКРЕТИРУЮЩИЕ ИНСУЛИН:
- А. Бета-клетки
  - Б. Альфа-клетки

В. d-клетки

Г. F-клетки

12. ОСНОВНЫМ СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Адреналин

Б. Норадреналин

В. Глюкоза

Г. Пролактин

13. С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Контринсулярным гормоном

Б. Диагностическим критерием сахарного диабета

В. Показателем секреции инсулина

Г. Показателем секреции глюкагона

14. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕ ХАРАКТЕРНО:

А. Наследственная предрасположенность

Б. Начало заболевания острое в молодом возрасте

В. Начало заболевания старше 40 лет у лиц с ожирением

Г. Проявляется выраженными симптомами (жажда, полиурия, похудание)

15. ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ОТНОСЯТ К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ В ОТНОШЕНИИ:

А. Сахарного диабета 2 типа

Б. Сахарного диабета беременных

В. Сахарного диабета 1 типа

Г. Несахарного диабета

16. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ СД ТИПА 2 ЛЕЖАТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕХАНИЗМЫ, КРОМЕ:

А. Аутоиммунная деструкция бета-клеток поджелудочной железы

Б. Повышение продукции глюкозы печенью

В. Снижением активности пострецепторных механизмов транспорта глюкозы в печени и мышцах

Г. Нарушение секреции инсулина (снижение первой фазы секреции в ответ на прием пищи)

17. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1 ЛЕЖИТ:

А. Инсулинорезистентность

Б. Гиперинсулинемия

В. Инсулинодефицит

18. ВВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКУ ТИРОЛИБЕРИНА ВЫЗЫВАЕТ:

А. Усиление синтеза ТТГ

Б. Усиление секреции ФСГ

В. Угнетение секреции ЛГ

Г. Усиление секреции АКТГ

19. НА СЕКРЕЦИЮ ТИРЕОЛИБЕРИНА ВЛИЯЕТ:

А. Глюкагон

Б. Инсулин

В. Тироксин

Г. Окситоцин

20. ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН СТИМУЛИРУЕТ СИНТЕЗ:

А. Глюкагона

Б. Инсулина

В. Тестостерона

Г. Тироксина

21. ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН (ТТГ) СИНТЕЗИРУЕТСЯ В:

А. Гипоталамусе

Б. Передней доле гипофиза

В. Задней доле гипофиза

Г. Щитовидной железе

22. СИНТЕЗ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА УСИЛИВАЕТСЯ:

А. Избытком тироксина

Б. Тиреолиберином

В. Избытком трийодтиронина

Г. Моноидтиронином

23. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МИНИМАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ДАЕТ:

А. УЗИ щитовидной железы

Б. Ангиография сосудов щитовидной железы

В. Компьютерная томография

Г. Радиоизотопная сцинтиграфия

24. ПРОБУ С ТИРЕОЛИБЕРИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

А. Гипотиреоза

Б. Токсической аденомы

В. Диффузного токсического зоба

Г. Соматотропиномы

25. ИССЛЕДОВАНИЕ ТИРОГЛОБУЛИНА В КРОВИ ПОКАЗАНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

А. Диффузного токсического зоба в сомнительных случаях у пожилых

Б. Дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотиреоза

В. Метастазов высокодифференцированных раков щитовидной железы после удаления щитовидной железы

Г. Аутоиммунного тиреоидита Хашимото у беременных в III триместре

26. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ:

А. Папиллярного рака

Б. Токсической аденомы

В. Медуллярного рака

Г. Фолликулярного рака

27. ПРИ ИЗБЫТКЕ ТИРОКСИНА В КРОВИ:

А. Повышается уровень тиреотропного гормона

Б. Снижается уровень тиреотропного гормона

В. Не изменяется уровень тиреотропного гормона

Г. Повышается содержание тиреолиберина

28. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

А. Определение кальцитонина сыворотки

Б. Определение в крови тиреоидных гормонов

В. Определение йода, связанного с белками

Г. Ультразвуковое исследование

29. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ПРИВОДИТ К:

А. Снижению секреции паратгормона

Б. Повышению ТТГ

В. Повышению Т4

Г. Повышению АКТГ

30. ПАРАТГОРМОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

А. Является стероидным гормоном

Б. Является белковым гормоном

В. Уменьшает всасывание кальция

Г. Увеличивает экскрецию кальция с мочой

31. ПАРАТГОРМОН РЕГУЛИРУЕТ:

А. Синтез ТТГ

Б. Синтез инсулина

В. Выход кальция и фосфора из кости

Г. Синтез витамина Д

32. ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ В ОТНОШЕНИИ ПАРАТГОРМОНА УТВЕРЖДЕНИЕ:

- А. Стимулирует реабсорбцию кальция в дистальных канальцах почек
- Б. Стимулирует реабсорбцию кальция в проксимальных канальцах почек
- В. Уменьшает всасывание кальция в тонком кишечнике
- Г. Усиливает канальцевую реабсорбцию фосфора

33. ОСНОВНОЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КАЛЬЦИТОНИНА:

- А. Синтез паратгормона
- Б. Ингибирование остеокластов
- В. Ингибирование остеобластов
- Г. Ингибирование витамина Д

34. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- А. Кровоизлияния в паращитовидные железы
- Б. Развития аденомы паращитовидной железы
- В. Развития амилоидоза паращитовидных желез
- Г. Появления метастазов в паращитовидные железы

35. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА: ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Гиперкальциемия
- Б. Гипокальциемия
- В. Снижение уровня фосфора в крови
- Г. Повышение суточной экскреции фосфора с мочой

36. СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- А. Сахарном диабете
- Б. Ожирении
- В. Хронических неспецифических заболеваниях легких
- Г. Хроническом холецистите

37. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- А. Генетическая предрасположенность и исходная плотность костной ткани
- Б. Снижение овариальной функции в течение жизни
- В. Прекращение овариальной функции в менопаузе
- Г. Снижение физической активности в возрасте старше 60 лет

38. ОСТЕОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ:

- А. Остеоцита
- Б. Хондроцита
- В. Остеокласта
- Г. Преостекласта

39. РАНЬШЕ ВСЕГО КОСТНАЯ ТКАНЬ СНИЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УЧАСТКАХ СКЕЛЕТА:

- А. Позвоночник
- Б. Голень
- В. Предплечье
- Г. Тазобедренный сустав

40. СНИЖЕНИЕ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ:

- А. Аспирина
- Б. Препаратов витамина Д
- В. Диуретиков
- Г. Антибактериальных препаратов



## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА №1

Пациентка С., 15 лет, направлена на приём к эндокринологу гастроэнтерологом.

Жалобы: резкая слабость, снижение аппетита, тошнота, рвота, гипертермия, обморочные состояния.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение года.

Постепенно прогрессировала слабость, адинамия, появились обморочные состояния, отмечала постепенное выпадение волос в подмышечных впадинах, лобковой области, нарушение менструального цикла, в дальнейшем развитие вторичной аменореи. Ухудшение состояния связывает с перенесенной стрессовой ситуацией. В сопровождении родственников обратилась на прием к гастроэнтерологу, далее была направлена к эндокринологу.

Анамнез жизни: хронический гастрит с секреторной недостаточностью в течение нескольких лет. Наблюдается у гастроэнтеролога, в детстве частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Менархе с 13 лет, в течение 0,5 года вторичная аменорея. Наследственность: мать в течение 15 лет страдала сахарным диабетом 1 типа с тяжелым течением заболевания.

Данные осмотра: общее состояние средней тяжести, адинамична. Телосложение правильное, астеническое. Питание снижено. Сухость и бледность кожи, ломкость волос, тотальное выпадение волос в подмышечных впадинах и на лобке. Молочные железы атрофированы. Ареолы сосков молочных желез бледные. Рост 167 см, вес 49 кг. Витилиго. Язык влажный, не обложен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс 58 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 100/60 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – запоры. Мочеиспускание не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план дополнительных обследований (УК-1, ПК-5).

### ЗАДАЧА №2

Пациент А., 13 лет, поступил в эндокринологическое отделение по неотложной помощи.

Жалобы: частые головные боли, утомляемость, приступы повышения артериального давления, сопровождающиеся одышкой, дрожью и выраженной потливостью.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 3-х лет. Регулярно наблюдается у педиатра по поводу подъема АД. Антигипертензивная терапия неэффективна, в последнее время участились приступы с резким повышением артериального давления до 200/100 мм рт.ст. Отмечает склонность к диарее. В клинике развился гипертонический криз, который сопровождался резкой головной болью, дрожью, тошнотой, рвотой, болями в животе.

Анамнез жизни: в детстве редкие простудные заболевания, пневмония. Черепно-мозговых травм, операций, переломов не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Наследственность: гипертоническая болезнь, осложненная ишемическим инсультом, и многоузловой зоб у матери.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое. Рост 177 см, вес 67 кг. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Щитовидная железа типично расположена, плотная, неравномерная при пальпации, определяются множественные узлы 1,5-2 см в диаметре. Шейные лимфатические узлы увеличены до 0,5 см в диаметре, уплотнены. Кожные покровы влажные и холодные на ощупь. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 230/120 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план дополнительных обследований (УК-1, ПК-5).

### **ЗАДАЧА №3**

Пациент А, 17 лет, студент.

**Жалобы:** на избыточный вес, частые головные боли.

**Анамнез заболевания:** избыточный вес наблюдается с 5 лет. В возрасте 11-12 лет был выше сверстников.

**Анамнез жизни:** в детстве частые простудные заболевания, пневмония. Черепно-мозговых травм, операций, переломов не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Наследственность: гипертоническая болезнь и узловой зоб у матери.

**При осмотре:** рост 180 см, вес 110 кг. Лицо округлое (лунообразное). Ярко выраженные розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. Щитовидная железа типично расположена, мягкая при пальпации, узлы не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 160/100 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план дополнительных обследований (УК-1, ПК-5).

## **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

1. ПРИ ПРОБЕ С ИНСУЛИНОМ, ПРОВЕДЕННОЙ В АКТИВНОЙ СТАДИИ АКРОМЕГАЛИИ, ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А. чрезмерное повышение уровня СТГ
- Б. умеренное снижение уровня СТГ
- В. значительное снижение уровня СТГ
- Г. умеренное повышение уровня СТГ

2. ОПУХОЛЬ, СЕКРЕТИРУЮЩАЯ СТГ МОЖЕТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ:

- А. в яичниках
- Б. в поджелудочной железе
- В. в гипофизе
- Г. в средостении

3. ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АКРОМЕГАЛИИ МОГУТ БЫТЬ:

- А. усиление сосудистого рисунка кожи
- Б. гипергидроз и жирная себорея
- В. гиперпигментация
- Г. акне

4. ЯВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. гиперостоз внутренней пластины лобной кости
- Б. остеопороз поясничных позвонков
- В. остеопороз грудных позвонков
- Г. истончение передних и задних клиновидных отростков

5. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПРЕПАРАТАМИ ГРУППЫ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА ПРИ СОМАТОТРОПИНОМЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

А. психологической подготовки

Б. улучшения соматического статуса

В. уменьшения размеров опухоли

Г. нормализации артериального давления

6. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АКРОМЕГАЛИИ МОЖЕТ БЫТЬ:

А. гиперхолестеринемия первичная патология гипофиза

Б. патология костно-мышечной системы

В. остеопороз

Г. первичная патология гипофиза

7. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. злокачественная опухоль

Б. микроаденома

В. отсутствие эффекта от лучевой терапии

Г. артериальная гипертензия

8. ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ:

А. сахарный диабет

Б. ночное апноэ

В. гипергликемия

Г. гипогликемия

9. СИНДРОМ НЕЛЬСОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

А. высоким уровнем кортизола в крови

Б. низким уровнем АКТГ в крови

В. повышенной влажностью кожных покровов

Г. хронической надпочечниковой недостаточностью

10. ДЛЯ СИНДРОМА КАЛЛМАНА ХАРАКТЕРНО%

А. аносмия

Б. гипергонадотропный гипогонадизм

В. аутоиммунный тиреоидит

Г. Гипогликемия

11. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. нейроинфекция

Б. опухоль гипофиза

В. опухоль надпочечника

Г. опухоль легкого

12. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. пролактинома

Б. кортикостерома

В. базофильная аденома гипофиза

Г. опухоль яичников

13. ОСОБЕННОСТЬЮ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. инсулинорезистентность

Б. склонность к кетоацидозу

В. необходимость инсулинотерапии

Г. гипогликемические состояния

14. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО:

А. уменьшение в объеме молочных желез

Б. избыточное отложение жира в области лица, туловища

В. повышенная влажность кожных покровов

Г. артериальная гипотония

15. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОБУСЛОВЛЕНА:

- А. гиперхолестеринемией
- Б. снижением выделения ренина
- В. стенозом почечной артерии
- Г. нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса

16 В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А. эозинофилия
- Б. тромбоцитопения
- В. полицитемия
- Г. лейкоцитопения

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КОСТНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. переломы костей
- Б. ускорение дифференцировки и роста скелета
- В. деформация костей
- Г. переломы поясничных позвонков

18. ДЛЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО АКТГ-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:

- А. очень высокий уровень АКТГ
- Б. повышение экскреции 17-ОКС
- В. гиперкалиемия
- Г. положительная большая дексаметазоновая проба

19. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. повышенная влажность кожных покровов
- Б. похудание
- В. артериальная гипотония
- Г. стрии

20. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А. транзиторная артериальная гипертензия
- Б. равномерное распределение подкожного жирового слоя
- В. патологические переломы костей
- Г. усиление дифференцировки и роста скелета

21. ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А. повышение секреции ТТГ
- Б. повышение секреции ФСГ
- В. повышение секреции ЛГ
- Г. снижение секреции АКТГ

22. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ШИЕНА ВАЖНО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ:

- А. гипокортицизм
- Б. гипертиреоз
- В. гиперкортицизм
- Г. гипергликемия

23. ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ПОРАЖЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ОРГАНОВ:

- А. слюнных желез
- Б. околощитовидных желез
- В. молочных желез
- Г. щитовидной железы

24. ГИПОФИЗАРНАЯ КОМА ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- А. гипернатриемией и гипергликемией
- Б. тиреотоксическим кризом

- В. прогрессирующим гипокортицизмом и гипотиреозом  
Г. гипертермией и гипервозбудимостью
25. РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:  
А. атонией кишечника  
Б. повышением аппетита  
В. усилением моторики желудочно-кишечного тракта  
Г. повышением желудочной секреции
26. НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:  
А. полиурией  
Б. гипергликемией  
В. гипоосмолярностью плазмы  
Г. артериальной гипотонией
27. ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:  
А. снижение объема мочи  
Б. снижение удельного веса мочи  
В. бактериурия  
Г. повышение удельного веса мочи
28. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЧЕЧНОЙ ФОРМЫ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА И ДИАБЕТА ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:  
А. исследование функции почек  
Б. пробу с сухоедением  
В. проведение водной нагрузки  
Г. пробное назначение адиуретина
29. СИНДРОМ СИПЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:  
А. аденомы гипофиза  
Б. гипотиреоза  
В. медуллярного рака  
Г. гастриномы
30. СИНДРОМ ШМИДТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ:  
А. аддисоновой болезни и несахарного диабета  
Б. аддисоновой болезни и аутоиммунного тиреоидита  
В. аддисоновой болезни и сахарного диабета  
Г. аддисоновой болезни и снижения зрения

### Ситуационные задачи

#### ЗАДАЧА №1

Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста.

Из анамнеза известно, что ребенок от 1й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, 1 срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3150 г, длиной 50 см. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3 см в год.

Объективно: рост 105 см, вес 16 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие).

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

## **ЗАДАЧА №2**

Мальчик 13 лет отстаёт в росте на 4,0 сигмы. Беспокоят слабость, вялость. Телосложение пропорциональное. Кожа сухая, бледная с желтушным оттенком. Интеллект не нарушен. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Артериальное давление - 80/50 мм рт.ст. Наружные половые органы недоразвиты. Вторичные половые признаки отсутствуют. В семье низкорослости не наблюдается. ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

## **ЗАДАЧА №3**

Пациент К, 17 лет, студент медицинского училища, обратился на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный вес, частые головные боли.

Из анамнеза: избыточный вес наблюдается с 5 лет. В возрасте 11-12 лет был выше сверстников.

При осмотре: рост - 180 см, вес - 110 кг. Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. Щитовидная железа типично расположена, мягкая при пальпации, узлы не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 160/100 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слабоболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

## **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

1. ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА:

- А. в области кистей
- Б. в области коленных суставов
- В. на участках, подвергающихся трению
- Г. не является выраженной

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА:

- А. артериальная гипертония
- Б. гиперпигментация кожных покровов
- В. кардиалгии
- Г. судороги икроножных мышц

3. ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА:

- А. бессимптомным течением
- Б. внезапным молниеносным течением
- В. постепенным нарастанием симптоматики
- Г. наличием латентного периода

4. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- А. содержания адреналина и норадреналина в суточной моче
- Б. содержания альдостерона
- В. содержание дегидроэпиандростерона
- Г. содержание кортизола

5. ФЕОХРОМОЦИТОМА ПРОДУЦИРУЕТ:

- А. кортизол
- Б. эстрон и эстрадиол
- В. адреналин, норадреналин и дофамин
- Г. тестостерон

6. КОРТИКОЭСТРОМА ПРОДУЦИРУЕТ:

- А. адреналин
- Б. альдостерон
- В. эстрогены
- Г. глюкокортикоиды

7. ГЛЮКОСТЕРОМА ПРОДУЦИРУЕТ:

- А. глюкокортикоиды
- Б. эстрогены
- В. адреналин
- Г. андрогены

8. ФЕОХРОМОЦИТОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- А. в параганглиях по ходу брюшной аорты
- Б. в средостении
- В. в корковом веществе надпочечников
- Г. в мозговом веществе надпочечников

9. РАЗВИТИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПАЦИЕНТОВ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ СПОСОБСТВУЕТ:

- А. прием ингибиторов АПФ
- Б. пальпация опухоли
- В. вирусная инфекция
- Г. острая пища

10. СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ МЕТАНЕФРИНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- А. феохромоцитому
- Б. болезнь Аддисона
- В. гиперальдостеронизм
- Г. гиперкортицизм

11. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. феохромофитома
- Б. сахарный диабет
- В. болезнь Иценко-Кушинга
- Г. аутоиммунное поражение надпочечников

12. ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ В НАДПОЧЕЧНИКЕ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- А. пункционная биопсия образования надпочечника
- Б. определение суточной экскреции метанефрина и норметанефрина
- В. малая дексаметазоновая проба

13. АДДИСОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А. отеками, сердечной недостаточностью
- Б. гипергликемией
- В. резкой дегидратацией, коллапсом, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, нарушением функции почек, гипотермией
- Г. возбуждением, гипертермией, артериальной гипертензией

14. КРИЗ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. возбуждением, гипертермией, гиперреактивностью, тремором
- Б. гипертермией, эйфорией, гиперемией
- В. сопором

Г. возбуждением, беспричинным страхом, гипертермией, бледностью кожных покровов

15. ТЕРАПИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. оперативном удалении опухоли
- Б. химиотерапии
- В. консервативном лечении кризов
- Г. наблюдении эндокринолога

16. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ КУПИРУЕТСЯ

- А. альфа-адреноблокаторами
- Б. нитратами
- В. ингибиторами АПФ
- Г. блокаторами кальциевых каналов

17. БОЛЬШАЯ ДЕКСОМЕТАЗООНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- А. болезни и синдрома Кушинга
- Б. ожирения и гипоталамического синдрома
- В. синдрома Кушинга и ожирения
- Г. болезни Кушинга и гипоталамического синдрома

18. ДВУСТОРОННЯЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ: ВЫЗЫВАЕТСЯ

- А. пониженной секрецией АКТГ
- Б. повышенной секрецией АКТГ
- В. повышенной секрецией ФСГ
- Г. пониженной секрецией ТТГ

19. ПАЦИЕНТ В ТЕЧЕНИЕ 4 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛ ДЕКСАМЕТАЗОН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОЗЕ 2,5 МГ/СУТКИ. КАКОВА ПРОДУКЦИЯ КОРТИЗОЛА НАДПОЧЕЧНИКАМИ:

- А. повышена
- Б. снижена
- В. не изменена
- Г. снижен период полувыведения

20. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, БАГРОВЫЕ СТРИИ НА КОЖЕ ЖИВОТА, УМЕРЕННАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ У ПАЦИЕНТА С ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ АКТГ ПЛАЗМЫ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:

- А. алиментарного ожирения
- Б. синдрома Кона
- В. болезни Иценко-Кушинга



### Ситуационные задачи

#### ЗАДАЧА №1

Ребенок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см.

Осмотр: было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота.

С 3-го дня состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

#### ЗАДАЧА №2

Пациентка Р., 16 лет, обратилась на прием к участковому педиатру.

Жалобы: на периодические подъемы артериального давления до 190/90 мм рт.ст., сопровождающиеся выраженным беспокойством, потливостью, сердцебиением, чувством комка в горле, паникой.

Из анамнеза: приступы возникали внезапно, без каких-либо провоцирующих факторов, на протяжении последних полугодия 4 раза. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием светлой мочой, после чего больная засыпала. Семейный анамнез не отягощен. На протяжении последних 3 лет не предпринималось никаких оперативных и других вмешательств. Менструации регулярные. Сама больная связывает появление приступов с нервной обстановкой в семье. В период между приступами никаких жалоб не предъявляет, артериальное давление 110/70 мм рт.ст.

При осмотре: периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс 82 уд./мин., ритмичный. АД 180/75 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – склонность к запорам. Мочеиспускание учащено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

При общем и биохимическом анализе крови, включавшем исследование уровня электролитов, все показатели в пределах нормы.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9)..

### ЗАДАЧА №3

Пациентка И., 14 лет, поступила в клинику.

Жалобы: на выраженную слабость, утомляемость, отсутствие аппетита, тошноту и потерю веса.

Из анамнеза: вышеуказанные симптомы беспокоят примерно год, симптоматика прогрессивно нарастает.

Объективно: астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы гиперпигментированы, преимущественно в области ладонных складок, тыла кистей, лица, отмечается гипотрофия мышц. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс 62 ударов в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен. АД 90/55 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – склонность к запорам. Мочевыделение учащено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

## МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРОВКОВОГО АППАРАТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

### Тестовые задания

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

1. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА A1C, ВЫБРАННЫЙ ВОЗ В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- А. 6,5%
- Б. 6,0%
- В. 5,5%
- Г. 7,0%

2. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- А. глюкоза плазмы натощак  $>6,7$  ммоль/л
- Б. глюкоза капиллярной крови натощак  $>6,7$  ммоль/л
- В. глюкоза плазмы натощак  $\geq 7,0$  ммоль/л
- Г. глюкоза плазмы натощак  $>8,0$  ммоль/л

3. НАРУШЕННАЯ ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ:

- А.  $\geq 5,6$  ммоль/л, но  $<6,1$  ммоль/л
- Б.  $>5,5$  ммоль/л
- В.  $>6,5$  ммоль/л
- Г.  $>7,0$  ммоль/л

4. ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДИТСЯ:

- А. при гликемии капиллярной крови натощак  $> 7,0$  ммоль/л
- Б. при гликемии капиллярной крови натощак  $> 5,5$ , но  $\leq 6,7$  ммоль/л
- В. при гликемии капиллярной крови натощак  $> 6,1$  ммоль/л

Г. при гликемии капиллярной крови натощак  $>5,5$  , но  $< 6,1$  ммоль/л

5. РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ, КОТОРЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАРУШЕННОМ ТЕСТЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ:

А. натощак  $>5,5$ , после проведения теста  $<11,1$  ммоль/л

Б. натощак  $<6,1$ , после проведения  $\geq 7,8$ ,  $< 11,1$  ммоль/л

В. натощак  $>5,5$ , после проведения теста -  $7,5$  ммоль/л

Г. натощак  $>5,0$ , после проведения теста -  $7,5$  ммоль/л

6. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:

А. инфекции

Б. синдроме Клайнфельтера

В. аутоиммунном тиреоидите

Г. артериальной гипотонии

7. НАРУШЕНИЮ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК СООТВЕТСТВУЕТ ГЛИКЕМИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ (ММОЛЬ/Л):

А.  $3,3-5,5$

Б.  $<5,5$  и  $>6,2$

В.  $>6,0$  и  $<7,0$

Г.  $>5,6$  и  $<6,1$

8. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. определение глюкозы в моче

Б. определение фруктозамина

В. определение гликемии натощак

Г. исследование содержания глюкозы в ушной сере

9. ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК (ММОЛЬ/Л):

А.  $\geq 7,0$

Б.  $\geq 6,1$

В.  $\geq 5,5$

Г.  $>6,0$

10. ГЛЮКОЗУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:

А. хронического гепатита

Б. почечного диабета

В. гипотиреоза

Г. аутоиммунного тиреоидита

11. УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ:

А. снижен при сахарном диабете 1 типа

Б. значительно снижен при сахарном диабете 2 типа

В. снижен при гестационном сахарном диабете

Г. значительно повышен при панкреатогенном сахарном диабете

12. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. отсутствие эффекта от диетотерапии

Б. хронический пиелонефрит

В. ишемическая болезнь сердца

Г. кетоацидоз, диабетическая кетоацидотическая кома

13. АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. гипергликемия

Б. гипогликемия

В. появление на месте введения инсулина гиперемии, уплотнения

Г. гиперхолестеринемия

14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. сахарный диабет 2 типа
- Б. нарушенная толерантность к глюкозе
- В. сахарный диабет 1 типа
- Г. абдоминальное ожирение

15. РАСШИРЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СТАЛО ВОЗМОЖНЫМ, БЛАГОДАРЯ:

- А. дозированной физической нагрузке
- Б. самоконтролю глюкозы во время беременности
- В. идеальной компенсации сахарного диабета до наступления беременности
- Г. гиполипидемической терапии

16. К ГРУППЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ, ИМЕЮЩИЕ:

- А. рождение предыдущего ребенка с весом менее 3 кг
- Б. гестационный диабет в период предыдущей беременности
- В. возраст 20-25 лет
- Г. индекс массы тела 20 - 22 кг/м<sup>2</sup>

17. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, НЕ ИМЕЮЩИМ ФАКТОРЫ РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА, СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ ПРОВОДИТСЯ НА:

- А. 24-28 неделе
- Б. 14-23 неделе
- В. 29-32 неделе
- Г. 10-14 неделе

18. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА:

- А. глюкоза капиллярной крови натощак  $> 6,1$  ммоль/л
- Б. глюкоза плазмы натощак  $\geq 5,1$  ммоль/л
- В. глюкоза капиллярной крови через 2 часа после нагрузки 75 гр. глюкозы  $\geq 11,1$  ммоль/л
- Г. глюкоза плазмы натощак  $\geq 7,0$  ммоль/л

19. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА:

- А. снижение содержания свободных жирных кислот
- Б. повышение уровня общего холестерина
- В. повышение уровня липопротеидов низкой плотности
- Г. повышение уровня триглицеридов

20. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ:

- А. утолщение базальной мембраны капилляров
- Б. лимфоидная инфильтрация эндотелия
- В. дегенеративные изменения соединительной ткани
- Г. истончение базальной мембраны капилляров

21. ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИВОДИТ К:

- А. снижению вязкости крови
- Б. повышению активности полиолового пути утилизации глюкозы
- В. избыточному образованию оксида азота в эндотелии сосудов
- Г. замедлению процессов неферментативного гликозилирования белков

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ПЕЧЕНИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ:

- А. жировую инфильтрацию печени
- Б. цирроз печени
- В. хронический гепатит
- Г. первичный рак печени

23. АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В СОСУДАХ:

- А. почек
- Б. коронарных
- В. селезенки
- Г. нижних конечностей

24. ДОЛГОСРОЧНУЮ КОМПЕНСАЦИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТРАЖАЕТ НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО:

- А. уровень глюкозы натощак
- Б. уровень гликозилированного гемоглобина
- В. уровень глюкозы через 2 часа после еды
- Г. суточный гликемический профиль в 6-8 точках

25. МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ – ЭТО ЭКСКРЕЦИЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ:

- А. более 300 мг/сут
- Б. менее 30 мг/сут
- В. 30-300 мг/сут
- Г. 20-200 мг/сут

26. СТАДИЯ ХБП ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ВЕЛИЧИНЕ:

- А. протеинурии
- Б. скорости клубочковой фильтрации
- В. артериальной гипертензии
- Г. длительности заболевания

27. К ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А. выраженная дегидратация
- Б. выраженная гипергликемия
- В. высокая осмолярность плазмы
- Г. кетоз

28. В ОТЛИЧИЕ ОТ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- А. неврологическая симптоматика
- Б. запах ацетона изо рта
- В. дыхание Куссмауля
- Г. ацетонурия

29. ДОМИНИРУЮЩИМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИНСУЛИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. гипогликемия и инсулинорезистентность
- Б. гипогликемия и гиперинсулинемия
- В. гиперинсулинемия
- Г. инсулинорезистентность

30. К РАЗВИТИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

- А. повышение физической активности
- Б. курение
- В. злоупотребление жирной пищей
- Г. гиподинамия

31. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ УСТРАНЯЮТСЯ:

- А. внутривенным вливанием глюкозы
- Б. употреблением алкоголя
- В. приемом бета-блокаторов
- Г. введением инсулина

32. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ:

- А. назначение ангиопротекторов

- Б. лазерная фотокоагуляция
  - В. нормализация гликемического контроля
  - Г. склеротерапия
33. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХБП ЯВЛЯЮТСЯ:
- А. ингибиторы АПФ
  - Б. диуретики
  - В. селективные бета-блокаторы
  - Г. селективные альфа-блокаторы
34. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ:
- А. реополиглюкина
  - Б. 5% раствора глюкозы
  - В. изотонического раствора хлорида натрия
  - Г. гемодеза
35. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВКЛЮЧАЕТ:
- А. п/к введение 1 мл глюкагона
  - Б. в/в струйное введение 40% глюкозы в количестве 20-100 мл
  - В. в/в капельное введение 5% раствора глюкозы
  - Г. прием легкоусвояемых углеводов в количестве 1-2 ХЕ
36. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:
- А. сердечные гликозиды
  - Б.  $\beta$ -блокаторы
  - В. диуретики
  - Г. ингибиторы АПФ
37. ПРЕПАРАТАМИ, МАСКИРУЮЩИМИ ГИПОГЛИКЕМИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ:
- А. бисопролол
  - Б. периндоприл
  - В. индопамид
  - Г. нифедипин
38. У БОЛЬНОГО С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЭНАЛАПРИЛ НАЗНАЧАЮТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ:
- А. 2,5 мг
  - Б. 5 мг
  - В. 10 мг
  - Г. 20 мг
39. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ЖИДКОСТИ И ЭЛЕКТРОЛИТОВ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ:
- А. коррекцию К следует проводить только при гипокалиемии
  - Б. коррекцию К следует начинать при нормокалиемии
  - В. восстановление дефицита жидкости должно проводиться интенсивно
  - Г. коррекцию К следует проводить после коррекции гипергликемии
40. ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:
- А. исследование гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой
  - Б. тест-полоски для определения глюкозы в крови
  - В. определение гликемии только натощак
  - Г. определение гликозилированного гемоглобина

## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА №1

Алеша М, 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, притекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

### ЗАДАЧА №2

Пациентка П., 10 лет, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме участкового педиатра.

Жалобы: ввиду тяжести состояния жалоб предъявить не может.

Анамнез заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 3 лет. Заболевание имеет тяжелое вялительное течение, диабет часто декомпенсирован, отмечаются как кетоацидоз, так и гипогликемические состояния.

Врачом поликлиники состояние больной было расценено как кетоацидотическая кома. Был введен инсулин короткого действия в дозе 20 ЕД подкожно, после чего больная доставлена в эндокринологическое отделение клиники в глубокой коме.

Анамнез жизни: по данным амбулаторной карты пациентка страдает сахарным диабетом 1 типа. В течение 5 лет снижено зрение, осмотрена окулистом, диагноз: пролиферативная ретинопатия.

Вводит инсулин самостоятельно с помощью шприц-ручки.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД 125/70 мм рт.ст., пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Дыхание везикулярное, без хрипов.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков не отмечается.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

### ЗАДАЧА №3

Пациентка Е., 15 лет поступила в приемное отделение с жалобами на сонливость, выраженную слабость, похудание, жажду и увеличение мочеотделения. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 2–3 недель.

Объективно: сознание спутанное, кожные покровы сухие, тургор кожных покровов снижен, отмечается гипотония мышц. Дыхание учащенное (до 20 в минуту), шумное, АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 98 в минуту. Запах ацетона изо рта. Больной проведено исследование биохимических и электролитных показателей крови. Выявлена гликемия 11 ммоль/л, повышение уровня молочной кислоты, натрия, гематокрита, снижение калия и  $pH < 7,29$ .

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

### ЗАДАЧА №4

Пациент К., 16 лет, болеет СД 1 типа 6 лет, поступил в приемное отделение в тяжелом состоянии. Из опроса родственников выяснено, что последние 3–4 дня чувствовал себя плохо, беспокоили сильная слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. Неделю назад заболел острым респираторным вирусным инфекционным заболеванием, повысилась температура тела. Самостоятельно сократил количество принимаемых углеводов, зная увеличение потребности в инсулине при инфекционных заболеваниях. Схема инсулинотерапии не изменилась, самоконтроля не проводил.

Объективно: сознание спутанное, положение пассивное, пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен, кожные покровы сухие, бледные, видны следы расчесов. Язык обложен налетом кофейного цвета, изо рта запах ацетона. Пульс 95 ударов в минуту, наполнения слабого, ритмичный. АД = 110/65 мм рт. ст. Частота дыхания — 21 в минуту, дыхание глубокое, шумное. Живот болезненный при пальпации, печень увеличена на 2,5 см., болезненна при пальпации. При проведении лабораторных исследований выявлена гликемия 21 ммоль/л, калий — 6,1 ммоль/л, креатинин 1,1 ммоль/л, натрий — 132 ммоль/л,  $pH$  — 7,23. В анализе мочи — глюкозурия, кетонурия и следы белка.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

## МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. мерцательная аритмия
- Б. диффузный гипергидроз



В. наджелудочковая тахикардия

Г. потеря веса

2. АНТИТЕЛАМИ, ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ДЛЯ ДТЗ ЯВЛЯЮТСЯ:

А. антитела к тиреоглобулину

Б. антитела к микросомальной фракции

В. антитела к рецепторам ТТГ

Г. антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)

3. У ПАЦИЕНТКИ 25 ЛЕТ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ:

А. антитела к тиреоглобулину

Б. ТТГ и св Т3

В. ТТГ и антитела к тиреопероксидазе

Г. ТТГ и св Т4

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ:

А. антитела к тиреопероксидазе

Б. антитела к рецепторам ТТГ

В. антитела к тиреоглобулину

Г. антитела к ретробульбарной клетчатке

5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА:

А. компьютерная томография

Б. пункционная биопсия под контролем УЗИ

В. радиоизотопная сцинтиграфия

Г. УЗИ щитовидной железы

6. ВВЕДЕНИЕ ТИРЕОЛИБЕРИНА ВЫЗЫВАЕТ УСИЛЕНИЕ СЕКРЕЦИИ:

А. СТГ

Б. АКТГ

В. пролактина

Г. адреналина

7. СИНТЕЗ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА УСИЛИВАЕТСЯ:

А. избытком тироксина

Б. тиреолиберином

В. избытком трийодтиронина

Г. монойодтиронином

8. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МИНИМАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ДАЕТ:

А. УЗИ щитовидной железы

Б. ангиография сосудов щитовидной железы

В. компьютерная томография

Г. радиоизотопная сцинтиграфия

9. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ АНТИТЕЛ К МИКРОСОМАЛЬНОМУ АНТИГЕНУ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

А. тиреотоксической аденоме

Б. подостром тиреоидите

В. аутоиммунном тиреоидите

Г. раке щитовидной железы

10. ПРОБУ С ТИРЕОЛИБЕРИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

А. гипотиреоза

Б. токсической аденомы

В. диффузного токсического зоба

Г. соматотропиномы

11. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ:

А. папиллярного рака

Б. токсической аденомы

В. медуллярного рака

Г. фолликулярного рака

12. У БЕРЕМЕННОЙ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ОБЩЕГО Т4 И ОБЩЕГО Т3 ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

А. определение ТТГ

Б. определение свободных Т3 и Т4

В. определение антител к рецепторам ТТГ

Г. определение антител к тиреопероксидазе

13. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РЕМИССИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА:

А. нормальный уровень антител к рецептору ТТГ

Б. нормальный уровень ТТГ

В. нормальный уровень свободных Т3 и Т4

Г. нормальный уровень антител к тиреопероксидазе

14. ОСОБЕННОСТЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ АДЕНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. секреция тироксина и трийодтиронина зависит от секреции ТТГ

Б. секреция трийодтиронина зависит от секреции ТТГ

В. секреция тироксина зависит от секреции ТТГ

Г. секреция тироксина автономна

15. ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ИМЕЕТ МЕСТО:

А. уменьшение секреции ТТГ

Б. увеличение секреции ТТГ

В. увеличение секреции тиреолиберина

Г. снижение секреции тиреоглобулина

16. ПРИ ТРЕТИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ:

А. увеличение уровня ТТГ

Б. повышение уровня тиреолиберина

В. снижение базального уровня тиреолиберина

Г. увеличение уровня пролактина

17. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ТИРЕОИДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. осмотр

Б. УЗИ щитовидной железы с пункционной биопсией

В. пальпация

Г. аускультация щитовидной железы

18. ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ТИРЕОИДИТЕ, КАК ПРАВИЛО:

А. не нарушена

Б. понижена

В. повышена

Г. меняется в соответствии с фазой заболевания

19. ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АНТИТЕЛА К:

А. островковым клеткам поджелудочной железы

Б. тиреоглобулину

В. рецепторам ТТГ

Г. тиреопероксидазе

20. ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО:

А. «горячий» узел

Б. «холодный» узел

В. неравномерное поглощение радиофармпрепарата

Г. отсутствие поглощения радиофармпрепарата

21. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО:

А. неравномерная плотность

Б. гладкая эластическая консистенция

В. каменная плотность

Г. болезненность

22. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЗОБ РИДЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

А. гигантоклеточными гранулемами

Б. фиброзом и прорастанием капсулы щитовидной железы сосудами и нервами

В. инфильтрацией полиморфноядерными лейкоцитами

Г. инфильтрацией лимфоцитами, плазматическими клетками, клетками Гюртле

23. ПРИ ФИБРОЗНОМ ТИРЕОИДИТЕ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ:

А. плотная и безболезненная

Б. плотная и болезненная

В. горячая при пальпации

Г. флюктуирует

24. НА МЕТАСТАЗЫ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ УКАЗЫВАЕТ:

А. увеличение уровня антител к тиреопероксидазе

Б. субфебрильная температура

В. увеличение уровня тиреоглобулина

Г. увеличение уровня ТТГ

25. СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:

А. кисте щитовидной железы больших размеров

Б. аутоиммунном тиреоидите

В. многоузловом зобе

Г. диффузном зобе

26. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. тиреокомб

Б. тиреотом

В. тиреодин

Г. тироксин

27. В ЙОДДЕФИЦИТНОЙ МЕСТНОСТИ ЛЕЧЕБНУЮ ДОЗУ ЙОДА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

А. при узловом зобе и эутиреозе

Б. при диффузном увеличении щитовидной железы II степени и субклиническом гипотиреозе

В. при диффузном увеличении щитовидной железы II степени и эутиреозе

Г. при многоузловом зобе больших размеров и эутиреозе

28. ЛЕВОТИРОКСИН ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ:

А. лечения гипотиреоза

Б. профилактики гипотиреоза

В. профилактики узлообразования в щитовидной железе

Г. иммунокоррекции

29. МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА:

А. антибиотикотерапия

Б. хирургическое лечение

В. лечение глюкокортикоидами

Г. лечение пропилтиоурацилом

30. ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА НАЗНАЧАЮТ:

А. глюкокортикоиды и мерказолил

Б. аспирин и мерказолил

- В. антибиотики и аспирин
- Г. бета-блокаторы и глюкокортикоиды

## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА №1

Света К., 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы III степени (по Николаеву), во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка.

В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12 сутки.

На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие.

Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

### ЗАДАЧА №2

Ребенок 1 г.10 мес. не ходит, не разговаривает, вялый, неактивный. Головку удерживает с одного года, сидит неустойчиво. Бледный, отечный. Широкая переносица, седловидный нос, голос грубый, язык большой, высунут изо рта. Большой родничок 1,0 x 1,0 см, зубов нет.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

### ЗАДАЧА №3

Девочку 13 лет беспокоят слабость, сонливость, заторможенность, отеки, ухудшение успеваемости в школе. Жалобы появились вскоре после перенесенной субтотальной струмэктомии по поводу диффузного токсического зоба. Объективно: кожа сухая, бледная, отеки, не оставляющие ямки при надавливании. Вялая, неактивная. Тоны сердца ослаблены, 60 уд./мин. Артериальное давление в норме. Склонность к запорам. Щитовидная железа не пальпируется.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

## **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

1. ДЕФИЦИТ ПАРАТГОРМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ:
  - А. жажды
  - Б. повышенной температуры
  - В. тонических судорог
  - Г. повышенной судорожной активности головного мозга
2. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ПРИВОДИТ К:
  - А. снижению секреции паратгормона
  - Б. повышению ТТГ
  - В. снижению АКТГ
  - Г. повышению АКТГ
3. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО:
  - А. снижение кальция в сыворотке крови
  - Б. повышение кальция в сыворотке крови
  - В. повышение фосфора в сыворотке крови
  - Г. повышение кальция в сыворотке крови снижение активности щелочной фосфатазы
4. ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
  - А. нормальным уровнем паратгормона
  - Б. повышенным уровнем паратгормона
  - В. сниженным уровнем паратгормона
  - Г. повышенным уровнем кальция в крови
5. ПАРАТГОРМОН РЕГУЛИРУЕТ:
  - А. синтез ТТГ
  - Б. синтез инсулина
  - В. выход кальция и фосфора из кости
  - Г. синтез витамина Д
6. СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:
  - А. сахарном диабете
  - Б. ожирении
  - В. хронических неспецифических заболеваниях легких
  - Г. хроническом холецистите
7. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:
  - А. генетическая предрасположенность и исходная плотность костной ткани
  - Б. снижение овариальной функции в течение жизни
  - В. прекращение овариальной функции в менопаузе
  - Г. снижение физической активности в возрасте старше 60 лет
8. ОСТЕОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ:
  - А. остеоцита
  - Б. хондроцита
  - В. остеокласта

Г. преостекласта

9. РАНЬШЕ ВСЕГО КОСТНАЯ ТКАНЬ СНИЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УЧАСТКАХ СКЕЛЕТА:

А. позвоночник

Б. голень

В. предплечье

Г. тазобедренный сустав

10. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ:

А. гипотиреоз

Б. длительный прием антибиотиков

В. менопауза

Г. артериальная гипертензия

11. В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНВОЛЮЦИОННОГО ОСТЕОПОРОЗА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. назначение эстрогенсодержащих препаратов

Б. прием витамина Д

В. увеличение двигательной активности в сочетании с приемом препаратов витамина Д и кальция

Г. прием препаратов кальция с момента установления менопаузы

12. СНИЖЕНИЕ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ:

А. аспирин

Б. препаратов витамина Д

В. диуретиков

Г. антибактериальных препаратов

13. ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

А. остеокласты

Б. остеобласты

В. остеоциты

Г. костная матрица

14. МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТЕЛЬНО СРЕДНИХ ЗНАЧЕНИЙ ДЛЯ ДАННОГО ВОЗРАСТА ПРИ ДЕНСИТОМЕТРИИ ЭТО:

А. Т- критерий

Б. Z –критерий

В. Y- критерий

Г. X-критерий

15. СОКРАЩЕНИЕ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПРИ ПОСТУКИВАНИИ В МЕСТЕ ВЫХОДА ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЭТО СИМПТОМ:

А. Хвостека

Б. Труссо

В. Вейса

Г. Шмидта

16. СОКРАЩЕНИЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ У НАРУЖНОГО КРАЯ ГЛАЗНИЦЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СИМПТОМЕ :

А. Хвостека

Б. Труссо

В. Вейса

Г. Шмидта

17. СИМПТОМ «РУКА АКУШЕРА» ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:

А. гипотиреозе

Б. гиперпаратиреозе

В. гипопаратиреозе

Г. тиреотоксикозе

## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА №1

Мальчик 14 лет. В течение 3-х лет беспокоят жажда, полиурия, слабость. Два года тому установлен диагноз: мочекаменная болезнь. За этот период трижды наблюдались переломы бедра и два раза – лучевой кости.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

### ЗАДАЧА №2

Ребенок 10 лет жалуется на ощущение “онемения”, ползания “мурашек” в кистях, раздражительность, периодические судороги пальцев рук в виде “руки акушера”. Две недели тому перенес субтотальную струмэктомию по поводу диффузного токсического зоба. Симптомы постепенно нарастали. Резко позитивные симптомы Хвостека, Труссо. Уровень кальция в крови снижен.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

### ЗАДАЧА №3

У мальчика 12 лет с судорожным синдромом уровень кальция в крови снижен, фосфора – повышен.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

## МОДУЛЬ: НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ

### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

#### 1. ДЛЯ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- А. снижение уровня постпрандиальных триглицеридов
- Б. повышение ЛПВП
- В. снижение ЛПНП
- Г. повышение уровня холестерина и триглицеридов

2. ОЖИРЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ИМТ, РАВНЫМ И БОЛЕЕ:

- А. 14,9 кг/м<sup>2</sup>
- Б. 18,1 кг/м<sup>2</sup>
- В. 25,9 кг/м<sup>2</sup>
- Г. 30,1 кг/м<sup>2</sup>

3. ТИП ОЖИРЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ:

- А. андройдное
- Б. гиноидное
- В. смешанное
- Г. гипоталамическое

4. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ, КРОМЕ:

- А. метформин
- Б. сибутрамин
- В. орлистат
- Г. диуретик

5. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЕЛИЧИНОЙ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ:

- А. 94 см
- Б. 90 см
- В. 80 см
- Г. 88 см

6. ОЖИРЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ:

- А. андройдное
- Б. гиноидное
- В. смешанное
- Г. эндокринное

7. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ:

- А. орлистат
- Б. редуксин
- В. метформин
- Г. метформин лонг

8. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЕЛИЧИНОЙ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ:

- А. 90 см
- Б. 94 см
- В. 100 см
- Г. 104 см

9. НАРУШЕНИЯ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:

- А. атеросклероз
- Б. сахарный диабет 2 типа
- В. ожирение
- Г. язвенная болезнь 12 п.к-ки

10. ОЖИРЕНИЕ – ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ:

- А. сахарный диабет 2 типа
- Б. гипертоническая болезнь
- В. дислипидемия
- Г. хронический гастрит

11. ПРЕПЯТСТВУЕТ ВСАСЫВАНИЮ ЖИРА:

- А. орлистат
- Б. сибутрамин



В. метформин

Г. статины

12. БЛОКИРУЕТ ОБРАТНЫЙ ЗАХВАТ СЕРОТОНИНА:

А. метформин

Б. сибутрамин

В. диуретик

Г. орлистат

13. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА:

А. абдоминальное ожирение

Б. артериальная гипертензия

В. дислипидемия

Г. сахарный диабет 2 типа

14. ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ЗА 1-6 МЕСЯЦЕВ НА:

А. 5-10%

Б. 25%

В. 50%

Г. 30%

15. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ПРИ ИМТ:

А. более 40 кг/м<sup>2</sup>

Б. более 30 кг/м<sup>2</sup>

В. более 45 кг/м<sup>2</sup>

Г. более 35 кг/м<sup>2</sup>

16. ЭФФЕКТЫ МЕТФОРМИНА, КРОМЕ:

А. снижает инсулинорезистентность

Б. снижает печеночный глюконеогенез

В. снижает всасывание глюкозы в кишечнике

Г. повышает аппетит

17. СИНДРОМ ПИКВИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

А. ожирением 1 степени

Б. морбидным ожирением

В. анемией

Г. гипокапнией

18. ОЖИРЕНИЕ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

А. болезни Иценко-Кушинга

Б. гипогонадизме

В. гипотиреозе

Г. гипокортицизме

19. КОЭФФИЦИЕНТ 1,5, ОТРАЖАЮЩИЙ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ПРИ РАССЧЕТЕ СУММАРНОГО РАСХОДА ЭНЕРГИИ СООТВЕТСТВУЕТ:

А. крайне низкой активности

Б. низкой активности

В. умеренной активности

Г. высокой активности

20. ИМТ 36,8 кг/м<sup>2</sup> СООТВЕТСТВУЕТ:

А. избыточной массе тела

Б. ожирению 1 степени

В. ожирению 2 степени

Г. ожирению 3 степени

## Ситуационные задачи

### Задача №1

Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость.

Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, выпечных изделий.

Ребенок от 2-й беременности, 2-х родов в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см.

Осмотр: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС — 95 ударов в мин, дыхание — 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

### Задача №1

Девочку 12 лет беспокоят повышенный аппетит, избыточная масса тела, которые наблюдаются с раннего детства. Избыточная масса тела отмечается у матери, отца, бабушки. Рост – 156 см, М - 66 кг. Распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное. Кожа чистая, умеренно влажная. Артериальное давление в норме. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

## МОДУЛЬ: ЭНДОКРИННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

#### 1. МЕНОРРАГИИ – ЭТО:

- А. увеличение продолжительности менструации
- Б. урежение менструаций
- В. болезненные и обильные менструации
- Г. ациклические маточные кровотечения

#### 2. ОСНОВНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. утолщение и склероз белочной оболочки яичников
- Б. гиперплазия стромы яичников

В. гипоплазия эндометрия

Г. гипоплазия тека-клеток

3. СОДЕРЖАНИЕ АНДРОГЕНОВ В КРОВИ ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ:

А. свободного тестостерона

Б. андростендиона

В. общего тестостерона

Г. прогестерона

4. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНО:

А. женский генотип

Б. нормальный менструальный цикл

В. мужской фенотип

Г. мужской генотип

5. В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОТНОСИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН:

А. прогестерон

Б. эстрадиол

В. тестостерон

Г. пролактин

6. ЛЮТЕИНОВАЯ ФАЗА МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

А. ростом и развитием фолликулов

Б. секрецией прогестерона

В. низкой базальной температурой

Г. секрецией эстрогенов

7. ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

А. снижение уровня пролактина

Б. повышение концентрации ФСГ

В. снижение уровня тестостерона

Г. повышение концентрации ЛГ

8. УКАЖИТЕ ГОРМОН, СЕКРЕЦИЯ КОТОРОГО ИНГИБИРУЕТСЯ ПРИ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ ЭСТРОГЕНОВ:

А. прогестерон

Б. АКТГ

В. ФСГ

Г. ЛГ

9. ГИНЕКОМАСТИЯ – ЭТО:

А. увеличение ткани молочной железы у женщин

Б. наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин

В. замещение ткани грудной железы у мужчин на жировую ткань

Г. деформация молочных желез у женщин

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

А. 21-35 дней

Б. 28-40 дней

В. 28-29 дней

Г. 14-28 дней

11. КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

А. стрессовой ситуации

Б. нарушенном менструальном цикле

В. ожирении

Г. менопаузе

12. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПОГОНАДИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД:

А. внутриутробный

Б. пубертата

В. препубертата

Г. постпубертата

13. У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА СПЕРМОГРАММА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

А. олигозооспермией

Б. некроспермией

В. нормальной спермограммой

Г. азооспермией

14. ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. большие дозы андрогенов

Б. сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов

В. заместительная гормональная терапия прогестерон или его синтетический аналог

Г. заместительная гормональная терапия

15. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:

А. эстрогены

Б. аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона

В. андрогены

Г. бромкриптин

16. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ АНДРОГАНИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:

А. эстрогены

Б. даназол

В. глюкокортикоиды

Г. комбинированные эстроген-гестагеновые препараты

17. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. операция на яичниках

Б. эстроген-гестагенные препараты

В. комбинированное лечение (оперативное, консервативное)

Г. диетотерапия

18. ОТСУТСТВИЕ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

А. азооспермия

Б. олигозооспермия

В. тератозооспермия

Г. олигоспермия

19. СИНДРОМ КАЛМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

А. первичного гипогонадизма у женщин

Б. вторичного гипогонадизма у женщин

В. вторичного гипогонадизма у мужчин

Г. первичного гипогонадизма у мужчин

20. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. синдром Тернера

Б. синдром Каллманна

В. дисгенезия гонад

Г. синдром поликистозных яичников

## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА №1

Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса 2800 г, рост 46 см. Раннее развитие без особенностей. Из анамнеза известно, что в 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: P<sub>2</sub>, Ах<sub>о</sub>, Ма<sub>2</sub>, Ме с 6 лет.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

### ЗАДАЧА №2

При обследовании мальчика 15 лет отмечается отсутствие вторичных половых признаков, евнухоидный тип телосложения. Уровень гонадотропных гормонов в крови повышен, тестостерона – снижен.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

### ЗАДАЧА №3

Пациентка Г., 17 лет, студентка, обратилась на прием к эндокринологу по рекомендации гинеколога.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточную массу тела.

При осмотре: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28 кг/м<sup>2</sup>, ОТ/ОБ - 0,92. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутое число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 75 в минуту, ритмичный, АД 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак 5,9 ммоль/л; после приема 75 гр. глюкозы 8,1 ммоль/л. Малая дексаметазоновая проба: кортизол исходно 591 нмоль/л (норма 120 – 400 нмоль/л) и 202 нмоль/л после проведения пробы. УЗИ органов малого таза на 22 день менструального цикла: тело матки 44х26х36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо 4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41х30х28 с фолликулами до 4–5 мм в диаметре, количеством 5–7 в поле зрения. Левый яичник 34х20х22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Предложите план ведения и лечения больного (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Перечислите рекомендации, которые необходимо дать пациенту и его родственникам, по укреплению их здоровья (ПК-9).

**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 – детский эндокринолог

Направление подготовки: 31.08.17 Детская эндокринология

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	<b>Знает</b> 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,	<b>Знает</b> 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><b>Владеет</b></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><b>Знает</b></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><b>Умеет</b></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;"><b>Вопросы для обсуждения на занятии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей.</li> <li>2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска</li> <li>3. Управление риском. Системный анализ безопасности</li> <li>4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами</li> <li>5. Логические операции при системном анализе безопасности</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Примерные темы рефератов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения</li> <li>2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации</li> <li>3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика</li> <li>4. Задачи сил и средств РСЧС</li> <li>5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика</li> <li>6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика</li> <li>7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение</li> <li>8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение</li> <li>9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности</li> <li>10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций</li> </ol>
---	---

### **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:

<p><u>Задания с выбором одного правильного ответа</u></p>	<p>№ ... Количественная оценка опасности это...?            а) Проблема опасности            б) Безопасность            в) Условия деятельности            г) Риск опасности (правильный ответ)            д) Безопасность жизнедеятельности</p>
<p><u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u></p>	<p>№ ..... 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)</p>

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<p><u>Задания на установление правильной последовательности</u></p>	<p>№ ..... 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</p>
<p><u>Задания на установление соответствия</u></p>	<p>№ ..... Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям?            1) Безопасность      2) Опасность    3) Приемлемый риск</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</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	<b>Оценка ситуации</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Оценить анамнез (опрос окружающих)</li> </ul>	5.0	2.5	0
2	<b>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценить наличие сознания (задать вопрос);</li> <li>• Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»);</li> <li>• Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии</li> </ul>	10.0	5.0	0
3	<b>Обеспечение помощи и поддержки</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер</li> </ul>	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"> <li>• По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)</li> </ul>			
4	<p><b>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность;</li> <li>• Расстегнуть одежду, ремень;</li> <li>• По возможности – приподнять ноги реанимируемому</li> </ul>	5.0	2.5	0
5	<p><b>Последовательность реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2;</li> <li>• Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты)</li> <li>• Определение пульса (10 секунд)</li> </ul>	20.0	10.0	0
6	<p><b>Оценка качества закрытого массажа сердца</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту;</li> <li>• Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см;</li> <li>• Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины);</li> <li>• Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково</li> </ul>	30.0	15.0	0
7	<p><b>Оценка качества искусственной вентиляции легких</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.);</li> <li>• Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний);</li> <li>• Герметизация верхних дыхательных путей;</li> <li>• Продолжительность вентиляции – 1 секунда;</li> <li>• По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд</li> </ul>	20.0	10.0	0
8	<p><b>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка пульса на наружной сонной или</li> </ul>	5.0	2.5	0

	бедренной артерии; <ul style="list-style-type: none"> <li>• При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления;</li> <li>• Организация перевода в отделение реанимации;</li> <li>• Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько)</li> </ul>			
	<b>Итого</b>			

\* 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 – детский эндокринолог  
Направление подготовки: 31.08.17 Детская эндокринология  
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 у детей и подростков, 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 детей 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	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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>практик ориентированных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска;</li> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа;</li> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>- 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</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- 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;</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>практик ориентированных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности;</li> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности;</li> <li>- современными критериями оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		
3.	<i>ПК-1</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы формирования здорового образа жизни</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека</li> </ul>		
4.	<i>ПК-4</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul>		
5.	<i>ПК-5</i>	<p><b>Знает:</b> структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul>		

		<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности</li> </ul>		
7.	ПК-11	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методиками оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		

## 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><b>Умеет</b> <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><b>Владеет</b> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p><b>Умеет</b> <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><b>Владеет</b> 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><b>Умеет</b> 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><b>Владеет</b> 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><b>Не умеет</b> 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><b>Не владеет</b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p><b>Умеет</b> <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Владеет</b> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><b>Умеет</b> <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><b>Владеет</b> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но</p>	<p><b>Умеет</b> <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Владеет</b> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет</p>	<p><b>Не умеет</b> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Не владеет</b> навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>

		<u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>с помощью преподавателя</u>	правовых актов
<b>ПК-5, ПК-11</b>	<b><u>Умеет</u></b> <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня  <b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<b><u>Умеет</u></b> <u>самостоятельно</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u>  <b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	<b><u>Умеет</u></b> <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня  <b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<b><u>Не умеет</u></b> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня  <b><u>Не владеет</u></b> 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-ориентированному 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 – детский эндокринолог

Направление подготовки: 31.08.17 Детская эндокринология

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	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. <b>Умеет</b> 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

		<b>Владеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний		
	УК-2	<b>Знает</b> особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юности и взрослости <b>Умеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний; <b>Владеет</b> 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	<b>Знает</b> потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания <b>Умеет</b> 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 <b>Владеет</b> 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	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; <b>Умеет</b> применять полученные знания в профессиональной деятельности; <b>Владеет</b> 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><b><u>Владеет</u></b> 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> <b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Умеет</u></b> <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 <b><u>Владеет</u></b> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <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> <b><u>Владеет</u></b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> 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 <b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <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 <b><u>Владеет</u></b> 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
<b>УК-3</b>	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> 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 <b><u>Владеет</u></b> 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	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно</u></b> 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, <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b> <b><u>Владеет</u></b> 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	<b><u>Умеет</u></b> Выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b>	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b> 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 <b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b>
<b>ПК-9</b>	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в	<b><u>Умеет</u></b> выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> основные закономерности формирования	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b> 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Владеет</u></b> 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) детовождение
- 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)

<b>Возраст</b>	<b>Виды деятельности</b>
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)



<b>Возраст</b>	<b>Виды деятельности</b>
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)

<b>Возраст</b>	<b>Характерные особенности действий с предметами</b>
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)

<b>Возраст</b>	<b>Сочетание речи, практических действий, мышления</b>
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)

<b>Группы чувств</b>	<b>Виды чувств</b>
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:

<b>Готовность к школе</b>	<b>Характеристика</b>
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)

<b>Цели воспитания</b>	<b>Характеристика целей воспитания</b>
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, личностно 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
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	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
2) Развивающее обучение	В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом 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
3) Личностно ориентированное обучение	Е) опора на опыт личности обучающегося Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

;

**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
2) Гуманистическая педагогика	Г) саморазвитие Д) манипулирование

**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 нравился 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 отстоять 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 застойной беседой. Другим он почти не давал 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 зарботке?

*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 – детский эндокринолог

Направление подготовки: 31.08.17 Детская эндокринология

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	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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> </ul> <p><b>Владет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов;</li> <li>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		исследования		
--	--	--------------	--	--

## 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 гемопоэза
  - 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.

#### 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 39,8<sup>0</sup>С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Ответ:

В данном случае полиурия сопровождала *I стадию лихорадки* (стадию повышения температуры). Подъем температуры тела при лихорадке происходит, главным образом, за счет спазма периферических сосудов (при этом значительно уменьшается теплоотдача). В то же время, ограничение артериального притока к коже приводит к перераспределению крови в сосудистом русле и централизации кровотока → повышается гидростатическое

давление в аорте → увеличивается эффективное фильтрационное давление → возрастает диурез.

**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 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> 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 с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных

	<p>объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>	<p>клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p>объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>
--	--	---	---	--

### 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 гемопоза
  - 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- $\beta$
  - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- $\beta$
  - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- $\alpha$
  - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\alpha$
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
- A. действие на продуцирующую клетку  
B. действие на близрасположенные клетки  
B. действие на расстоянии за счет кровотока.  
Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

- A. адреналин.  
B. 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:

- A. негативная  
B. позитивная
- 1. церулоплазмин
  - 2. альбумин
  - 3. трансферрин
  - 4. C3 комплемент

15. Стадии развития РДС и их характеристики:

- A. 1 стадия  
B. 2 стадия  
B. 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 дыхания 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
- Дгипергаммаглобулинемия

19.Стимулянты 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<sup>0</sup>С. 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 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, конъюнктивита 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
<b>2,8 Т/л</b>	<b>56 г/л</b>	<b>?</b>	<b>0,2 %</b>	<b>300 Г/л</b>

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%
<b>3,6 Г/л</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>8</b>

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
<b>2,5 Т/л</b>	<b>60 г/л</b>	<b>?</b>	<b>5,5 %</b>	<b>280 Г/л</b>

Анизоцитоз ±

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%
<b>15,2 Г/л</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>6</b>

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:

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%
	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/м<sup>2</sup>. 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 отеки 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 37,2<sup>0</sup>С, 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 <sub>1</sub> / 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:

<b>Показатель</b>	<b>Результат</b>
<b>Базальная рН в теле желудка</b>	1,7 (нормацидность)
<b>Базальная рН в антральном отделе</b>	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
<b>Щелочное время натошак</b>	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
<b>Стимулированная рН в теле желудка</b>	1,2 (гиперацидность)
<b>Стимулированная рН в антральном отделе</b>	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
<b>Щелочное время после стимуляции</b>	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 – детский эндокринолог

Направление подготовки: 31.08.17 Детская эндокринология

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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма;</li> <li>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;</li> <li>- этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного морфологического исследования;</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol>	<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><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</li> <li>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</li> </ul>		
1.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы;</li> <li>- общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы;</li> <li>- вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</li> </ul>	<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.

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.

### **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 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 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, <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> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов  <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u>  <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов  <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов  <u>Не владеет</u> методами диагностики заболеваний при

	результатов прижизненного морфологического исследования	использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	использовании результатов прижизненного морфологического исследования
<b>ПК-10</b>	<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-ориентированного 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 подъёма 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 - диapedез
- 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 тромбоэмболии 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 выбухающее 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  $37,5^{\circ}\text{C}$ . 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  $38,8^{\circ}\text{C}$ . 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 пилорoduоденальной 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 37<sup>0</sup>, 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 взбухающий 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 цитограмме – 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 архитектоника расположения клеток: наплыв 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 рубрицируйте 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 сравнение 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 астроцитомы 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**  
**«Генетика»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – детский эндокринолог
Направление подготовки:	31.08.17 «Детская эндокринология»
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 «Генетика»

### 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 у детей и подростков, 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	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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения эндокринологических заболеваний у детей</li> <li>- основы профилактики и</li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<p><i>метафилактики эндокринологических заболеваний у детей по индивидуальным алгоритмам</i></p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>проводить самостоятельный прием эндокринологических больных в поликлинике</i></li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой детей, больных эндокринологическими заболеваниями</i></li> </ul>		
3.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>современную систему диагностики детских эндокринологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально диагностику</i></li> <li>- <i>топографическую анатомию органов эндокринной системы у детей, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</i></li> <li>- <i>основы нормальной и патологической физиологии органов эндокринной системы у детей</i></li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>составлять индивидуальные алгоритмы диагностики эндокринологических больных в условиях поликлиники и стационара</i></li> <li>- <i>проводить самостоятельный прием детей и подростков, страдающих эндокринологическими заболеваниями в поликлинике</i></li> <li>- <i>формулировать развернутый клинический диагноз</i></li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики эндокринологических заболеваний у детей с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</i></li> <li>- <i>клинической оценкой результатов</i></li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<i>дополнительных методов исследования</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» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	<b>Умеет:</b> <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</i>	<b>Умеет</b> <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</i>

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
	<p>здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> 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>	его обитания
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <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>

### 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

**1. Закон единообразия гидридов первого поколения относится..**

1. к законам Менделя
2. к законам Моргана
3. к полигенному типу наследования.

**2. Метод изучения родословных называется...**

1. генеалогический метод
2. близнецовый метод
3. метод хромосомных карт

**3. Пробанд — это:**

1. Человек, с которого начинается сбор сведений о семье.
2. Человек, имеющий признак, по которому собираются генеалогические данные.
3. Родоначальник семьи.
4. Человек, страдающий наследственным заболеванием.

**4. Для определения роли наследственности или влияния среды в качестве стандарта используется...**

1. генеалогический метод
2. близнецовый метод
3. метод хромосомных карт

**5. Каким образом осуществляется наследование шизофрении?**

1. по законам Менделя
2. по законам Моргана
3. полигенным путем.

**6. Что кодируют гены?**

1. синтез белков
2. синтез углеводов
3. синтез жиров

**7. Какие молекулы имеют структуру двойной спирали?**

1. Белки.
2. РНК.
3. ДНК.
4. Углеводы.

**8. Заболевания, возникающие в результате повреждения ДНК на уровне гена относятся..**

1. к хромосомным болезням
2. к генным заболеваниям
3. к психосоматическим заболеваниям

**9. Транслокация относится...**

1. к хромосомным абберациям
2. к генным болезням
3. к заболеваниям обмена веществ

**10. Отсутствие потребности в общении у ребенка типично для...**

1. синдрома минимальной мозговой дисфункции
2. синдрома раннего детского аутизма
3. синдрома Марфана.

**11. Поводом для медико-генетического консультирования является:**

1. Близкородственные браки.
2. Неблагополучное течение беременности.
3. Супруги разной национальности.
4. Возраст женщины старше 35 лет, а мужчины — 40 лет.

**12. Амниоцентез относится к методам...**

1. рентгеновского исследования
2. пренатальной диагностики
3. функциональной диагностики

**13. Полный набор хромосом человека называется...**

1. диплоидный
2. гаплоидный

3. полиплоидный

**14. Гомологичны ли X и Y -хромосомы?**

1. Все хромосомы человека парные и гомологичные, т.к. аналогичные локусы располагаются в них в одинаковой последовательности. Одна из каждой пары гомологичных хромосом наследуется от отца, другая — от матери.

2. Часть короткого плеча X-хромосомы и короткое плечо Y-хромосомы гомологичны и конъюгируют в мейозе.

3. X и Y-хромосомы не гомологичны, т.к. имеют различную структуру и различные функции.

4. Между ними в мейозе не происходит рекомбинации. Локализованные в них гены наследуются сцепленно с полом.

**15. К факторам, повышающим риск мультифакториальной болезни, относятся:**

1. Вредные привычки.

2. Имбридинг.

3. Аутбридинг.

4. Наличие родственников с хромосомной или генной патологией.

**16. Слабость соединительной ткани, арахнодактилия наблюдаются при...**

1. синдроме Марфана

2. синдроме Туретта

3. синдроме Дауна

**17. Олигофрения у детей обусловлена генетическими факторами:**

1. В 10% случаев.      2. В 75% случаев.      3. В 50% случаев.

**18. Низкий рост у девушек (карликовость) наблюдается при...**

1. Синдроме Маршалла.

2. Синдроме Шерешевского-Тернера.

3. Синдроме Клайнфельтера

**19. Проявления агрессивности и жестокости может быть следствием...**

1. синдрома Жакоб

2. синдрома Клайнфельтера

3. синдрома Ретта

**20. Формы делинквентного поведения могут наследоваться...**

1. по законам Менделя

2. по законам Моргана

3. полигенным путем.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

**Задача 1.**

У новорожденного ребенка отмечаются микроцефалия, узкие глазные щели, запавшее переносье, широкое основание носа, низко посаженные, деформированные ушные раковины, расщелина губы и носа, короткая шея, полидактилия, крипторхизм, гипоплазия наружных половых органов. Выявлены пороки внутренних органов: дефект межжелудочковой перегородки, аномалии почек. При цитогенетическом исследовании обнаружена трисомия по 13-й паре аутосом.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1).

**Задача 2.**

На консультацию к врачу-невропатологу обратились родители юноши 15 лет. Их беспокоит вялость, инертность и умственная отсталость сына. Юноша учится в школе для

умственно отсталых детей. Объективные данные: юноша высокого роста, евнуховидного телосложения, конечности длинные, вторичные половые признаки выражены слабо. В клетках эпителии полости рта обнаруживаются тельца Бара.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1).

**Задача 3.** Ребенок родился доношенным, с массой 2400 г. Отмечался характерный внешний вид ребенка: выступающий затылок, микроцефальная форма черепа, укороченная грудина. Отмечался также принторхизм, паховая и пупочная грыжи, дисплазия тазобедренных суставов. Ребенок умер на 6-ом месяце жизни. При кариологическом исследовании была обнаружена трисомия 18-й пары хромосомы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1).

**Задача 4.** У ребенка К., 6 месяцев, отмечалась задержка физического и психического развития, неврологические нарушения – полимерный судорожный синдром, нарушения зрительно-моторной координации, косоглазие, нистагм. Обращал на себя внимание исходящий от больного специфический «мышинный» запах. Содержание фенилпировиноградной кислоты в плазме крови равнялось 0,6 г/л (N до 0,016 г/л).

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1).

**Задача 5.** Альбинизм общий (неспособность образовывать пигмент меланин) наследуется у человека как аутосомный рецессивный признак. В семье родителей, имеющих нормальную пигментацию кожи, родились разнояйцевые близнецы, один из которых альбинос, а другой имеет нормальную пигментацию кожи.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1).

**Задача 6.** Миоплегия (периодически повторяющиеся параличи, связанные с потерей мышечными клетками калия) передается по наследству как аутосомный доминантный признак. Мужчина гетерозиготен, а его жена не страдает миоплегией.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1).

**Задача 7.** Полидактилия (многопалость) - доминантный аутосомный признак.

В семье, где муж страдает полидактилией, а жена имеет нормальное строение пальцев, родился ребенок с нормальным строением пальцев. Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1).

**Задача 8.** Синдактилия (сращение пальцев) у человека наследуется как аутосомный признак. У родителей, имеющих сращение пальцев, двое детей: один имеет нормальное строение пальцев, а другой страдает синдактилией. Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ПК-1).



**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**  
**«Детская урология-андрология (эндокринные аспекты)»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – детский эндокринолог
Направление подготовки:	31.08.17 «Детская эндокринология»
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 «Детская урология-андрология (эндокринные аспекты)»

## 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 эндокринологической 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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики детских эндокринологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально диагностику</li> <li>- топографическую анатомию органов эндокринной системы у детей, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии органов эндокринной системы у детей</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики эндокринологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- проводить самостоятельный прием детей и подростков, страдающих эндокринологическими заболеваниями в поликлинике</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики эндокринологических заболеваний у детей с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</li> <li>- клинической оценкой результатов дополнительных методов исследования</li> </ul>		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии эндокринологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> <li>- проводить самостоятельный прием эндокринных больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов лечения эндокринологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</li> </ul>		

## 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» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> <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><b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><b>Умеет</b> <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>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической 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**

001. Причиной нарушения нормального эмбриогенеза половых желез могут быть

- а) структурные или количественные хромосомные аномалии
- б) поздняя беременность
- в) интоксикации, алиментарная дистрофия, гормональные сдвиги у беременной
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

002. Для выявления полиорхизма достаточно

- а) пальпации
- б) перкуссии
- в) данных пальпации и лапаротомии
- г) рентгенографии брюшной полости
- д) диафаноскопии

003. Синорхидизм – это

- а) перекрестная дистопия яичек
- б) врожденное отсутствие яичек
- в) внутрибрюшинное сращение яичек
- г) наличие одного яичка

д) гипотрофия яичек

004. Монорхизм – это

- а) односторонняя агенезия яичка
- б) гонадная агенезия яичка
- в) односторонний крипторхизм (другое яичко расположено в мошонке)
- г) односторонний вывих яичка
- д) гермафродитизм

005. Анорхизм – это

- а) двустороннее неопущение яичек
- б) гермафродитизм
- в) гонадная агенезия
- г) врожденная гипоплазия яичек
- д) синдром феминизирующих яичек

006. Истинный гермафродитизм – это

- а) наличие двойственного строения (по мужскому и женскому типу) наружных половых органов
- б) развитие элементов яичниковой и яичковой ткани в половых железах с признаками бисексуальности
- в) гонадная агенезия
- г) правильно а) и в)

007. Ложный гермафродитизм – это

- а) развития наружных половых органов по женскому типу при гонадной агенезии
- б) развития наружных половых органов по женскому или интерсексуальному типу при наличии яичек
- в) развития наружных половых органов по женскому типу при синдроме феминизирующих яичек
- г) дисгенезия семенных канальцев (синдром Клайнфельтера)
- д) правильно б) и в)

008. Нарушение дифференциации половых желез при истинном гермафродитизме возможно

- а) при хромосомной мозаике XX/XУ, XX/XXУ, XX/XXУУ
- б) при кариотипе 46XX и 46ХУ
- в) при кариотипе 45ХО
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

009. Синдром Клайнфельтера – это

- а) дисгенезия половых желез
- б) герминальная анегезия
- в) дисгенезия семенных канальцев
- г) врожденная гипоплазия яичек
- д) врожденное недоразвитие губчатой части уретры

010. Синдром Шеришевского – Тернера (дисгенезия половых желез) наблюдается

- а) только у женщин

- б) только у мужчин
- в) одинаково часто у мужчин и женщин
- г) чаще у женщин
- д) чаще у мужчин

011. Синдром Дель – Кастле – это

- а) герминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у мужчин
- б) герминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у женщин
- в) врожденная гипоплазия яичек
- г) синдром феминизирующих яичек
- д) правильно а) и б)

012. Нарушения сперматогенеза вследствие нервно-психических факторов возникают при нарушении нейроэндокринной регуляции

- а) системой кора головного мозга – гипоталамус – гипофиз – семенники
- б) системой мозжечок – семенники
- в) вследствие заболевания или травмы спинного мозга
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

013. На сперматогенез оказывают влияние следующие факторы

- а) алиментарный
- б) магнитное поле земли
- в) ионизирующее излучение
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

014. Нарушения сперматогенеза при варикоцеле возникают вследствие

- а) местного повышения температуры
- б) гипоксии
- в) местного понижения температуры
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

015. Нарушение гемотестикулярного барьера и развитие аутоиммунного бесплодия возникают при

- а) варикоцеле
- б) монорхизме
- в) травме яичка
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

016. Секреторное бесплодие обусловлено:

- 1) первичной недостаточностью яичек
- 2) вторичной недостаточностью яичек
- 3) дискорреляционной недостаточностью яичек
- 4) обтурацией семявыводящих путей
- 5) пороками развития мочеиспускательного канала
- б) асперматизмом
- а) правильно 1, 2 и 3

- б) правильно 1, 2 и 4
- в) правильно 1, 2 и 5
- г) правильно 1, 2 и 6
- д) правильно 1, 3 и 6

017. Экскреторное бесплодие обусловлено всем перечисленным, кроме

- а) заболеваний и пороков мочеиспускательного канала и придатков половых желез
- б) врожденной и приобретенной обструкции семявыводящих путей
- в) асперматизма
- г) гипогонадизма
- д) правильно б) и в)

018. При секреторном бесплодии проводится лечение

- а) гормональными препаратами
- б) витаминами
- в) пересадкой яичек
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **№ 1**

У мальчика 4 лет затрудненное мочеиспускание тонкой нитевидной струей; при каждом мочеиспускании отмечается растягивание в виде шара препунциального мешка.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### **№ 2**

Больной 17 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине мошонки. В вертикальном положении тела в области левого семенного канатика определяется гроздевидное образование тестоватой консистенции, которое спускается ниже яичка, а в горизонтальном положении тела значительно уменьшается в размерах. При пальпации яичко дрябловатое, слегка уменьшено в размерах.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### **№ 3**

Больной 16 лет поступил в клинику с жалобами на увеличение правой половины мошонки. В возрасте 6 лет перенес орхопексию по поводу пахового крипторхизма. При пальпации мошонки правое яичко увеличено, малоблезненно, плотной консистенции,



четких изменений в придатке не обнаружено, паховые лимфоузлы не увеличены. На экскреторных урограммах определяется отклонение правого мочеточника латерально.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

#### **№ 4**

У мальчика 8 лет отсутствует правое яичко в мошонке. При рождении в мошонке отсутствовали оба яичка, в возрасте 6 лет левое яичко заняло нормальное положение. В правой паховой области нечетко пальпируется округлое образование размером 3х2 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**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**  
**«Офтальмология (эндокринные аспекты)»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – детский эндокринолог
Направление подготовки:	31.08.17 «Детская эндокринология»
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 «Офтальмология (эндокринные аспекты)»

### 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 эндокринологической 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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики детских эндокринологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально диагностику</li> <li>- топографическую анатомию органов эндокринной системы у детей, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии органов эндокринной системы у детей</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики эндокринологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- проводить самостоятельный прием детей и подростков, страдающих эндокринологическими заболеваниями в поликлинике</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики эндокринологических заболеваний у детей с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</li> <li>- клинической оценкой результатов дополнительных методов исследования</li> </ul>		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии эндокринологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> <li>- проводить самостоятельный прием эндокринных больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов лечения</li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<i>эндокринологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</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» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов</i>	<b>Умеет</b> <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>

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
	<i>патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.</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. Ложный экзофтальм наблюдается при:

Варианты ответов

1. ретробульбарной гематоме
2. односторонней высокой миопии
3. псевдотуморе
4. эндокринной офтальмопатии
5. лимфоме

2. Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие:

Варианты ответов

1. непосредственного давления на зрительный нерв
2. давления на кровеносные сосуды
3. хемоза конъюнктивы
4. отека век
5. покраснения кожи век

3. Причинами билатерального экзофтальма являются:

Варианты ответов

1. тромбоз кавернозного синуса
2. эндокринная офтальмопатия
3. аневризма глазничной артерии
4. рак слезной железы
5. абсцесс орбиты

4. Односторонний экзофтальм характерен для:

Варианты ответов

1. миопия слабой степени
2. острый приступ глаукомы
3. менингиома
4. дакриоцистит
5. птоз

5. Пульсирующий экзофтальм наблюдается при:

Варианты ответов

1. артерио-венозном соустье между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом
2. мукоцеле
3. абсолютно болящей глаукоме
4. дакриоадените
5. остеосаркоме

6. При эндокринной офтальмопатии наиболее эффективно:

1. параорбитальное введение глюкокортикоидов.
2. прием глюкокортикоидов внутрь.
3. субтотальная резекция щитовидной железы.
4. рентгенотерапия области орбит.
5. плазмаферез.

Ответы:

1 – если правильны 1,2 и 3 ответы;

- 2 – если правильны 1 и 3 ответы;
- 3 - если правильны 2 и 4 ответы;
- 4 - если правилен 4 ответ;
- 5 – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

7. Показания к назначению глюкокортикоидов при диффузном токсическом зобе – это:

- 1. офтальмопатия.
- 2. претибиальная микседема.
- 3. относительная надпочечниковая недостаточность.
- 4. высокий уровень тиреоидных антител.
- 5. рецидив тиреотоксикоза.

Ответы:

- 1 – если правильны 1,2 и 3 ответы;
- 2 – если правильны 1 и 3 ответы;
- 3 - если правильны 2 и 4 ответы;
- 4 - если правилен 4 ответ;
- 5 – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

8. Что такое симптом Грефе?

Варианты ответов

- 1. Один из глазных симптомов тиротоксикоза
- 2. Из всех заболеваний, протекающих с тиротоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зоба
- 3. Указывает наличие эндокринной офтальмопатии
- 4. Позволяет косвенно оценить тяжесть тиротоксикоза
- 5. Все перечисленное верно

9. Диплопия при диффузном токсическом зобе является:

Варианты ответов

- 1. Одним из глазных симптомов тиротоксикоза
- 2. Позволяет косвенно оценить тяжесть тиротоксикоза
- 3. Из всех заболеваний, протекающих с тиротоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зоба
- 4. Является симптомом эндокринной офтальмопатии
- 5. Все перечисленное верно

10. В лечении диффузного токсического зоба, осложненного эндокринной офтальмопатией, используют следующие виды лечения:

Варианты ответов

- 1. Оперативное (субтотальная резекция щитовидной железы)
- 2. Лечение радиоактивным йодом
- 3. Консервативное лечение тиростатиками
- 4. Глюкокортикоиды

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

К окулисту больную Х., 16-ти лет, привело двустороннее пучеглазие. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Отмечается увеличение обнажения поверхности склеры (симптом Дальримпля), отставание верхнего века от верхнего края зрачка при взгляде



вниз (симптом Грефе), редкое мигание (симптом Штельвага) и затруднение конвергенции (симптом Мебиуса).

Задания:

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

## **№ 2**

Больная Ж., 17-ти лет, обратилась к окулисту с жалобами на пучеглазие справа. Это явление появилось несколько месяцев назад. Другими жалобами экзофтальм не сопровождается. Больная отмечает периодическое улучшение и ухудшение состояния. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Экзофтальмометрия: OD – 23 мм, OS – 17 мм. Глазные щели обоих глаз смыкаются, но не симметричны. Глазное яблоко справа достаточно легко поддается репозиции в орбиту. Легкий отек конъюнктивы сводов. Глаз спокойный. Объем движений глазного яблока полный. Глазное яблоко без видимой патологии. Левый глаз здоров.

Задания:

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

## **№ 3**

Мужчина 56 лет, обратился к офтальмологу по поводу снижения остроты зрения. При осмотре – повышенного питания (рост 174см, масса 108 кг.) Жалоб не предъявляет. Уровень глюкозы в крови натощак в пределах 7,8-10,6 ммоль/л. В течение 8 лет артериальная гипертензия. В настоящее время АД 140/90, 130/85 (принимает эналаприл). Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено.

Задания:

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

## **№ 4**

Больная 49 лет, обратился к офтальмологу по поводу снижения остроты зрения. Также жалуется на постоянную головную боль, на высоте которой возникает тошнота и рвота, выраженную жажду (в сутки выпивает 8 – 10 литров воды), обильное частое мочеиспускание. Считает себя больной в течение года. Объективно: рост 162 см; масса тела 58кг. В объективном статусе отклонений нет. При исследовании полей зрения выявлено их сужение, на глазном дне – начальные явления атрофии зрительного нерва. Рентгенография черепа: усиление сосудистого рисунка, размеры турецкого седла 16x14 мм, спинка и стенка истончены, клиновидные отростки выпрямлены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (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**  
**«Основы формирования здорового образа жизни»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – детский эндокринолог
Направление подготовки:	31.08.17 «Детская эндокринология»
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 «Основы формирования здорового образа жизни»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
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 у детей и подростков, 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-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</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

## 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
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения эндокринологических заболеваний у детей</li> <li>- основы профилактики и метафилактики эндокринологических заболеваний у детей по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием эндокринологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и</li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<i>метафилактикой детей, больных эндокринологическими заболеваниями</i>		
6.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики детских эндокринологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально диагностику</li> <li>- топографическую анатомию органов эндокринной системы у детей, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии органов эндокринной системы у детей</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики эндокринологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- проводить самостоятельный прием детей и подростков, страдающих эндокринологическими заболеваниями в поликлинике</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики эндокринологических заболеваний у детей с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</li> <li>- клинической оценкой результатов дополнительных методов исследования</li> </ul>		
	ПК-9	<p><b>Знает:</b> принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Умеет:</b> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<i><b>Владеет:</b> методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</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» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-1	<b>Умеет:</b> <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>	<b>Умеет</b> <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>

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
	<p><b>Владеет:</b>  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>	
ПК-5	<p><b>Умеет:</b>  определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b>  определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b>  <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-9	<p><b>Умеет:</b>  формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b>  формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</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: ПК-1, ПК-5, ПК-9**

#### **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**

На профилактическом приеме мальчик 2 лет. Часто болеет простудными заболеваниями. Масса тела 11,5 кг, длина 89 см.

**Задание:**

1. Оцените физическое развитие ребенка (ПК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации по физическому воспитанию и закаливанию (ПК-1, ПК-9).

**№ 2**

Кате 8 лет. С семи лет у нее приступы удушья. Врачи поставили диагноз : бронхиальная астма. При обследовании выявлена аллергия на бытовые аллергены ( домашнюю пыль ,содержащая разные виды клещей).

Фактором ,провоцирующим приступы удушья ,врачи считают частые простудные заболевания у девочки. Девочка чувствует себя лучше на даче, чем дома. Приступы у Кати на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Мама и Катя пришли на обучение в школу.

**Задание:**

1. Оцените физическое развитие ребенка (ПК-1, ПК-5).
2. Составьте памятку для Кати и ее мамы по уменьшению воздействия бытовых аллергенов в квартире пациентки (ПК-1, ПК-9).

**№ 3**

На прием в поликлинику с профилактической целью обратилась мама с ребенком в возрасте 12 месяцев. При осмотре: окружность головы 46 см, окружность груди 44 см, масса тела 10500г, рост 78 см, количество зубов 8.

**Задание:**

1. Оцените физическое развитие ребенка (ПК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации по физическому воспитанию и закаливанию (ПК-1, ПК-9).

**№ 4**

При врачебном осмотре Иванова Д., 9 лет с участием специалистов, хронических и морфофункциональных отклонений не выявлено. Физическое и психическое развитие

соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествующий обследованию перенес ОРВИ, ветряную оспу, краснуху.

Задания:

1. Определите группу здоровья (ПК-1, ПК-5).
2. Дайте рекомендации по оздоровлению (ПК-1, 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**  
**«Детская кардиология (эндокринные аспекты)»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – детский эндокринолог
Направление подготовки:	31.08.17 «Детская эндокринология»
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 «Детская кардиология (эндокринные аспекты)»

### 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 эндокринологической 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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики детских эндокринологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально диагностику</li> <li>- топографическую анатомию органов эндокринной системы у детей, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии органов эндокринной системы у детей</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные</li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<p><i>алгоритмы диагностики эндокринологических больных в условиях поликлиники и стационара</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>проводить самостоятельный прием детей и подростков, страдающих эндокринологическими заболеваниями в поликлинике</i></li> <li>- <i>формулировать развернутый клинический диагноз</i></li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики эндокринологических заболеваний у детей с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</i></li> <li>- <i>клинической оценкой результатов дополнительных методов исследования</i></li> </ul>		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>основы лекарственной терапии эндокринологических больных</i></li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</i></li> <li>- <i>проводить самостоятельный прием эндокринных больных в поликлинике</i></li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>системой алгоритмов лечения эндокринологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</i></li> </ul>		

## 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» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<b>Умеет</b> <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	<b>Умеет:</b> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</i> <b>Владеет:</b> <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.</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-5, ПК-6**

1. Анатомио - функциональные особенности детской (дошкольной) сердечно-сосудистой системы: А. Уменьшение количества кислорода, усваиваемое мышцей сердца; Б. Повышенная чувствительность барорефлекторного механизма, приводящая к дыхательной аритмии; В. Масса левого и правого желудочков примерно одинакова; Г. Масса сердца составляет около 300 грамм; Д. Высокая интенсивность кровотока в расчете на массу тела.

Варианты ответа:

- 1) верно А,Б
- 2) верно В,Г
- 3) верно Б
- 4) верно В,Д

2. Анатомио - функциональные особенности подростковой сердечно-сосудистой системы: А. Уменьшение количества кислорода, усваиваемое мышцей сердца; Б. Повышенная чувствительность барорефлекторного механизма, приводящая к дыхательной аритмии; В. Масса левого и правого желудочков примерно одинакова; Г. Масса сердца составляет около 300 грамм; Д. Высокая интенсивность кровотока в расчете на массу тела.

Варианты ответа:

- 1) верно А
- 2) верно Б
- 3) верно Г
- 4) верно В,Г

3. Наиболее частым врожденным пороком сердца с цианозом у детей, переживших младенческий возраст, является:

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) тетрада Фалло
- 3) коарктация аорты
- 4) незаращенный артериальный проток

4. При поствирусном миокардите с недостаточностью кровообращения следует назначить:

- 1) кофеин;
- 2) кордиамин;
- 3) дигоксин;
- 4) индерал (анаприлин);
- 5) капотен.

5. Для адекватной помощи новорожденным с пороками сердца необходимо:

- 1) организовать диагностику врожденных пороков сердца в роддомах и детских больницах
  - 2) разработать транспортировку детей, находящихся в критическом состоянии
  - 3) разработать методику хирургического лечения ВПС у детей до одного года, при этом особое внимание уделить возрасту первых трех месяцев жизни
  - 4) изучить влияние на организм, разработать и внедрить в практику метода искусственного кровообращения у новорожденных
  - 5) все перечисленное
6. Акцент второго тона на легочной артерии является признаком:
- 1) большого артериовенозного сброса крови
  - 2) веноартериального сброса крови
  - 3) высокой легочной гипертензии
  - 4) уравновешенного сброса крови
7. Для аускультативной картины острого легочного сердца не характерно:
- 1) систолический шум на легочной артерии
  - 2) диастолический шум на легочной артерии
  - 3) акцент II тона на легочной артерии
  - 4) раздвоение II тона на легочной артерии
8. Клиническими признаками остановки кровообращения являются все, кроме
- 1) отсутствия пульса на сонных артериях
  - 2) наличия мерцательной аритмии
  - 3) асистолии
  - 4) отсутствия дыхания
9. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны:
- 1) гипергидроз;
  - 2) тахикардия;
  - 3) красный дермографизм;
  - 4) склонность к обморокам;
  - 5) плохая переносимость транспорта.
10. К побочным действиям пропранолола относятся: А. Брадикардия; Б. Развитие АВ блокады; В. Запоры; Г. Бронхоспазм; Д. Обострение синдрома Рейно; Е. Уменьшение фракции выброса при систолической дисфункции левого желудочка; Ж. Синусовая тахикардия.
- 1) верно А, Б, В, Е
  - 2) верно Ж
  - 3) верно В, Г
  - 4) верно А, Б, Г, Д, Е

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Ребенок А., 10 лет предъявляет жалобы на частые простудные заболевания, утомляемость. Отстает в физическом развитии.

Status praesens obiectivus: Увеличенная щитовидная железа, определяется визуально.

Правильного телосложения, гипотрофия 1ст.: вес—22 кг. Грудная клетка конической формы. Кожные покровы и видимые слизистые бледноватой окраски, чистые, акроцианоза нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД — 21-22 в мин. АД-



100/70 мм рт.ст. Аускультативно: тоны сердца ритмичные, вдоль левого края грудины с эпицентром во 2-м м/р средней интенсивности систолический шум, II тон над легочной артерией без особенностей. PS–80 уд. в мин.

Обследован: ЭКГ – Правограмма (?а 110). Гипертрофия правого желудочка. Синусовая тахикардия с ЧСС 125 ударов в мин.

R-n: КТИ–58%. Заключение: ДМПП.

ЭхоКГ – Правые отделы сердца увеличены. Легочная артерия расширена – 1,8 см, створки клапана легочной артерии тонкие, подвижные. Клапанный аппарат сердца без изменений. В МПП визуализируется дефект, размерами – 1,5 см, вторичного типа. ТК створки тонкие, подвижные. Давление в ЛА 28 мм.рт.ст.

УЗИ щитовидной железы: Правая доля щитовидной железы 1,8 x 1,6 x 4,2 см, левая доля 1,6 x 1,8 x 3,4 см, тиреоидный V -10,3 куб.см. N – 4,51 кв.см.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

## № 2

Ребенок В., 3-х лет со слов мамы жалуется на одышку, быструю утомляемость при умеренной физической нагрузке, частые простудные заболевания.

Anamnesis morbi: ВПС заподозрен в 7-8 мес.

Status praesens: Общее состояние ребенка тяжелое. Правильного телосложения, умеренного питания: Рост–125 см, Вес–19,4 кг. Формирующийся парастернальный “сердечный горб”. Кожные покровы смуглые, слизистые чистые, акроцианоз при физической нагрузке. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. ЧДД-19-20 в мин. АД–105/65 мм рт.ст. ЧСС-88-92 в мин. Аускультативно тоны сердца ритмичные, с эпицентром в 3-4 межреберье у левого края грудины средней интенсивности систолический шум, II тон над а. Pulmonalis усилен.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный. Угол  $\alpha$  +90. Гипертрофия правых отделов сердца. Частичная блокада правой ножки пучка Гиса.

R-n: КТИ-56 %. Легочная гипертензия.

ЭхоКГ: КДР ЛЖ-4,0 см. КСР- 2,0 см ФИ-64%. ЛА – расширена, створки клапана не изменены, подвижность их не ограничена. В мембранозной части межжелудочковой перегородки визуализируется дефект размером 10 мм. При ДэхоКГ – турбулентный систолический поток.

ВК с АКГ из ПЖ с тонометрией и оксигенометрией: сброс слева направо, ОЛС/ОПС=0,39. Нас.% ВПВ 63 НПВ 64 ПП 65 ПЖ 72 СЛА 73 Нас. В БА 98%. Давл. мм.рт.ст. : ПЖ 67/0 СЛА 67/28 при эуфилиновой пробе снижение до 51/15

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

## № 3

Госпитализирован в клинику ребенок Л., 4-х лет с жалобами на сердцебиение, синюшность кожных покровов, кончиков пальцев, отставание в весе и росте.

Anamnesis morbi: ВПС заподозрен с рождения. Ребенок отстает в физическом развитии.

Status praesens: Общее состояние по ВПС тяжелое. Правильного телосложения, пониженного питания: Рост – 70 см, Вес–8 кг. Кожные покровы цианотичные, выраженный акроцианоз губ, кончиков пальцев. ЧДД-33 в мин. АД–90/60 мм рт.ст. Аускультативно тоны сердца ритмичные, с эпицентром в 3-4 межреберье систолический шум, более грубого тембра пониже. II тон над а. Pulmonalis ослаблен. PS -140 уд. в мин. ЭКГ: Ритм синусовый 142 в мин. Вертикальное положение электрической оси сердца. Гипертрофия правых отделов сердца.

R-n : Легочный рисунок обеднен. КТИ – 72%.

ЭхоКГ: ФИ 65%. Гипертрофия задней стенки левого желудочка, межжелудочковой перегородки и передней стенки правого желудочка. Дефект межжелудочковой перегородки 1.0 см. Лоцируется один расширенный сосуд 2.1 см, отходящий от обоих желудочков.

Ангиокардиография: Атрезия ствола легочной артерии, стеноз устья левой легочной артерии, гипоплазией левой и правой легочной артерии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (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**  
**«Гинекология детского возраста (эндокринные аспекты)»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – детский эндокринолог
Направление подготовки:	31.08.17 «Детская эндокринология»
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 «Гинекология детского возраста (эндокринные аспекты)»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
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</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</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.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики детских эндокринологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально диагностику</li> <li>- топографическую анатомию органов эндокринной системы у детей, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии органов эндокринной системы у детей</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики эндокринологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- проводить самостоятельный прием детей и подростков, страдающих эндокринологическими заболеваниями в поликлинике</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами)</li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<i>дифференцированной диагностики эндокринологических заболеваний у детей с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</i> - <i>клинической оценкой результатов дополнительных методов исследования</i>		
2.	ПК-6	<b>Знает:</b> - <i>основы лекарственной терапии эндокринологических больных</i> <b>Умеет:</b> - <i>оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</i> - <i>проводить самостоятельный прием эндокринных больных в поликлинике</i> <b>Владеет:</b> - <i>системой алгоритмов лечения эндокринологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</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» или «не зачтено».

<b>Компетенция</b>	<b>«зачтено»</b>	<b>«не зачтено»</b>
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен определять</u> у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	<b>Умеет:</b> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</i> <b>Владеет:</b> <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.

### 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: ПК-5, ПК-6**

001. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся
- а) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
  - б) тело матки маленькое, шейка почти не выражена
  - в) матка небольшая,  
длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
  - г) матка имеет двурогую форму
  - д) ничего из перечисленного
002. Пубертатный период - это
- а) период биологической половой зрелости
  - б) период, когда в организме происходит активизация функции яичников
  - в) период, когда происходит быстрое соматическое  
и половое развитие девочки
  - г) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
  - д) все перечисленное
003. В периоде полового созревания  
в организме происходят следующие основные изменения
- а) подавление гонадотропной функции гипофиза
  - б) активизация гормональной функции яичников
  - в) ритм выделения ФСГ не устанавливается
  - г) устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
  - д) ничего из перечисленного
004. Характер выделения гонадотропных гормонов,  
присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается
- а) в 16-17 лет
  - б) в 15-14 лет
  - в) в 13-12 лет
  - г) в 11-10 лет
  - д) в 9 лет
005. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно
- а) в 8-9 лет
  - б) в 10-11 лет
  - в) в 12-13 лет
  - г) в 14-15 лет
  - д) в 16-18 лет
006. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие
- а) избыточная складчатость слизистых
  - б) низкая эстрогенная насыщенность
  - в) недостаточная выработка гликогена
  - г) истонченность и замедленная пролиферация
  - д) все перечисленные

007. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены
- а) нарушением ритмической продукции гормонов яичника
  - б) органическими заболеваниями половой системы
  - в) заболеванием различных систем организма
  - г) всем перечисленным
  - д) ничем из перечисленного
008. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место
- а) отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла
  - б) персистенция фолликула
  - в) атрезия фолликула
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
009. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются
- а) нарушение регулирующей функции гипоталамуса
  - б) наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
  - в) инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
  - г) стрессовые ситуации
  - д) все перечисленные
010. Основные клинические признаки задержки полового развития
- а) аменорея
  - б) опсоменорея
  - в) олигоменорея
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
011. Внешний вид при задержке полового развития
- а) евнухоидное телосложение
  - б) костный возраст соответствует календарному
  - в) вторичные половые признаки недоразвиты
  - г) молочные железы неразвиты
  - д) верно все перечисленное
012. Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена
- а) резким снижением гормональной функции яичников
  - б) гипергонадотропной активностью гипофиза
  - в) отсутствием хромосомной патологии
  - г) всем перечисленным
  - д) ничем из перечисленного
013. В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение
- а) нарушение роста и развития фетальных яичников
  - б) инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)
  - в) нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам
  - г) генетически обусловленный дефицит ферментных систем
  - д) все перечисленное



014. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к применению
- а) сигетина (в возрастных дозах)
  - б) свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
  - в) при гормонально-активных опухолях яичников лечение оперативное
  - г) всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
015. Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает
- а) применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)
  - б) наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет
  - в) оперативную коррекцию наружных половых органов
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
016. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу "стертой" вирилизации
- а) заместительная терапия эстрогенами
  - б) заместительная терапия гестагенами
  - в) применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах (преднизолон по 5 мг, дексаметазон по 0.125-0.5 мг)
  - г) верно все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
017. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна - Левенталя)
- а) применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов - 3-4 месяца
  - б) клиновидная резекция яичников
  - в) и то, и другое
  - г) ни то, ни другое
018. Лечение задержки полового развития яичникового генеза
- а) заместительная терапия эстрогенами
  - б) заместительная терапия гестагенами
  - в) применение глюкокортикоидов
  - г) верно а) и б)
  - д) верно б) и в)
019. Отсутствие полового развития обусловлено
- а) перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве
  - б) перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте
  - в) хромосомными аномалиями
  - г) всем перечисленным
  - д) ничем из перечисленного
020. Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием
- а) травмы

- б) авитаминоза С
  - в) аборта
  - г) верно а) и в)
  - д) всего перечисленного
021. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет
- а) систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям)
  - б) достаточный сон
  - в) контроль функций кишечника и мочевого пузыря
  - г) верно а) и б)
  - д) все перечисленное
022. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно
- а) 1:3
  - б) 1:2
  - в) 1:1
  - г) 3:1
  - д) 2:1
023. Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении
- а) препаратов седативного действия
  - б) микроклизм с ромашкой
  - в) анальгетиков (ингибиторы простагландина)
  - г) витамина Е
  - д) всего перечисленного
024. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер
- а) овуляторных
  - б) ановуляторных, ациклических
  - в) и тех, и других
  - г) ни тех, ни других
025. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит
- а) персистенция фолликула
  - б) атрезия фолликула
  - в) и то, и другое
  - г) ни то, ни другое
026. Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц
- а) опережающим норму сексуальным морфотипом
  - б) интерсексуальным морфотипом
  - в) инфантильным морфотипом
  - г) всем перечисленным
  - д) ничем из перечисленного
027. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений

- в юношеском возрасте включает
- а) физиотерапевтическое лечение
  - б) витамины
  - в) сокращающие препараты
  - г) кровеостанавливающие препараты
  - д) все перечисленное

028. Развитие половых органов девочки характеризуется
- а) усиленным ростом незадолго до рождения
  - б) обратным развитием вскоре после рождения
  - в) усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
  - г) верно а) и в)
  - д) всем перечисленным
029. Загиб матки кзади нередко развивается как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов в дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как
- а) систематическая и длительная задержка стула
  - б) систематическая и длительная задержка мочеиспускания
  - в) тяжелый физический труд
  - г) верно а) и б)
  - д) все перечисленное
030. Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки
- а) вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания
  - б) вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах
  - в) эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
  - г) верно а) и в)
  - д) верно все перечисленное
031. Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме
- а) развития жировой клетчатки по женскому типу
  - б) изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного увеличения окружности последнего
  - в) более тонкой и нежной кожи
  - г) роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу
  - д) верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком
032. При типичном наружном женском псевдогермафродитизме
- а) за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член
  - б) за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка
  - в) имеются только яички
  - г) верно все перечисленное
  - д) все перечисленное неверно
033. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются
- 1) церебральная патология функционального характера

- 2) церебральная патология органического характера
- 3) следствие перенесенной перинатальной гипоксии
- 4) следствие перенесенной родовой травмы
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

034. Основные клинические признаки при истинном преждевременном половом созревании центрального генеза
- 1) неврологическая симптоматика
  - 2) внутричерепная гипертензия
  - 3) эмоциональные нарушения (злобность, агрессивность, резкая смена настроения)
  - 4) отсутствие менструации до 15-16 лет
  - а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленные
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
035. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера
- 1) задержка интеллектуального развития
  - 2) эмоциональная неустойчивость
  - 3) застойные изменения глазного дна
  - 4) преждевременное появление вторичных половых признаков
  - а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленные
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
036. Для полной формы преждевременного полового созревания характерно
- 1) различная степень развития вторичных половых признаков
  - 2) отсутствие менструаций
  - 3) костный возраст соответствует календарному
  - 4) масса тела не повышена
  - а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
037. Клиническая картина ложного преждевременного полового развития
- 1) кровянистые выделения из влагалища нерегулярного характера
  - 2) незначительное развитие вторичных половых признаков (скудное оволосение, недостаточное развитие молочных желез и т.д.)
  - 3) наружные и внутренние половые органы имеют выраженные черты эстрогенного влияния
  - 4) высокий уровень эстрогенов

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

038. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено

- 1) развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника
  - 2) врожденной гипертрофией коры надпочечников
  - 3) перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма)
  - 4) внутриутробным инфицированием
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) всем перечисленным
  - г) верно 4
  - д) ничем из перечисленного

039. Особенности телосложения девочек с врожденным андрогенитальным синдромом

- 1) узкие плечи
  - 2) широкий таз
  - 3) длинные конечности
  - 4) высокий рост
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленные
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного

040. Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа

- 1) у девочки период полового созревания начинается рано (6-7 лет)
  - 2) появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса)
  - 3) выраженное и быстрое увеличение молочных желез
  - 4) наличие менструаций
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленные
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного

041. Причины вирильного синдрома у девушки

- 1) нарушение функции коры надпочечников
  - 2) маскулинизирующие опухоли коры надпочечников
  - 3) маскулинизирующие опухоли яичников
  - 4) врожденный андрогенитальный синдром
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленные
  - г) верно 4

д) ничего из перечисленного

042. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно

- 1) раннее проявление вирильного синдрома
  - 2) гирсутизм до или после начала первой менструации
  - 3) первая менструация может запаздывать или быть своевременной
  - 4) гипоплазия молочных желез
- а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленное  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного

043. Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме

- 1) некоторая вирилизация фигуры
  - 2) увеличение ширины плеч
  - 3) узкий таз
  - 4) укорочение конечностей
- а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленные особенности  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного

044. Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек в отличие от взрослых обычно предшествует

- 1) кондилома
  - 2) экзематозные процессы
  - 3) лейкоплакия
  - 4) эндометриоз
- а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленное  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного

045. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является

- 1) хроническая
  - 2) торпидная
  - 3) рецидивирующая
  - 4) острая
- а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленные формы  
г) верно 4  
д) ни одна из перечисленных форм

046. У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий

- 1) эндоцервицит
- 2) эндометрит
- 3) сальпингоофорит

- 4) вульвовагинит
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные формы
- г) верно 4
- д) ни одна из перечисленных форм

047. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится

- 1) при альгоменорее
- 2) при аменорее
- 3) при ановуляторных менструальных циклах
- 4) при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) при всем перечисленном
- г) верно 4
- д) ни при чем из перечисленного

048. В пубертатном возрасте наиболее частой причиной белей является

- 1) гонорея
- 2) трихомониаз
- 3) экстрагенитальные заболевания
- 4) психогенные факторы
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

049. Среди злокачественных опухолей яичников у девочек в отличие от взрослых наиболее часто встречаются

- 1) эпителиальные
- 2) липидоклеточные
- 3) опухоли стромы полового тяжа
- 4) герминогенные
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

050. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть

- 1) атрезия гимена
- 2) атрезия влагалища
- 3) атрезия цервикального канала
- 4) аплазия матки
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача № 1

Девушка 17 лет. Жалобы на отсутствие менструаций. Соматически здорова, пониженного питания (вес 43 кг при росте 156 см), профессиональная спортсменка. P.V. Наружные половые органы развиты правильно, *virgo!*

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача № 2

Девушка 15 лет. Жалобы на боли внизу живота, усиливающиеся один раз в месяц, менструаций не было. Живот несколько вздут, болезнен при пальпации в нижних отделах, над лоном пальпируется опухолевидное образование, болезненное. P.V. *virga.*

Девственная плева багрово-синюшного цвета пролабирует.

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача № 3

У девочки 15 лет менструации наступили в 12,5 лет, началось обильное маточное кровотечение после задержки 3 месяца. Половой жизнью не живет. Соматически здорова. Рост 158 см, вес 58 кг. P.V. *virga.*

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача № 4

У девочки в возрасте 7,5 лет появились вторичные половые признаки и пришла менструация.

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача № 5

Девушка 17 лет обратилась за консультацией по подбору метода контрацепции. Нормостенического телосложения, на лице угревая сыпь. Соматически здорова, гинекологической патологии нет. Менструации регулярные, умеренно болезненные. Половой жизнью живет нерегулярно, партнеры разные.

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача № 6

На прием детского гинеколога обратилась пациентка 6 лет. Со слов матери, девочку беспокоят зуд, жжение в области наружных половых органов, гнойные выделения, которые появились около 3 дней назад. 175 ИЗ АНАМНЕЗА: первый ребенок в семье от срочных родов через естественные родовые пути. Росла и развивалась согласно возрасту, соматически здорова. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: развиты



правильно, соответственно возрасту. Выраженная гиперемия, отек, следы расчесов в области малых половых губ, вестибулярные бели гнойного характера. Девственная плева кольцевидной формы, не нарушена. РЕКТАЛЬНО: тело матки в antepositio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача № 7

В гинекологическое отделение направлена пациентка 8 лет. Девочку беспокоят в течение 3-х лет периодический зуд, жжение в области наружных половых органов, обильные выделения, по поводу чего неоднократно получала местную антибактериальную терапию с временным эффектом. Со слов матери, девочка часто жалуется на жажду и голод, много пьет, отмечает быструю утомляемость. ИЗ АНАМНЕЗА: первый ребенок в семье от срочных родов путем операции кесарево сечение по поводу крупного веса — 4600 г. Вскармливание искусственное с первого месяца. Страдает частыми вирусными заболеваниями респираторного тракта. ОБЪЕКТИВНО: физически девочка развита соответственно возрасту, несколько пониженного питания. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: развиты правильно. Имеется отек, гиперемия, мелкие эрозии в области малых и больших половых губ, промежности, обильные крошкообразные белые выделения. Девственная плева, кольцевидной формы, не нарушена. РЕКТАЛЬНО: тело матки в anteversio, соответствует

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача № 8

К детскому гинекологу обратилась пациентка 9-х лет. Девочку беспокоят боль, зуд и жжение в области наружных половых органов, болезненное мочеиспускание в течение 3 дней, головная боль, повышение температуры тела до 37,4 °С. ИЗ АНАМНЕЗА: частые респираторные вирусные инфекции. Физическое развитие соответствует возрасту. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: наружные гениталии развиты правильно, соответственно возрастной норме. Кожа и слизистая вульвы гиперемирована, отечная. На внутренней поверхности больших половых губ, на коже промежности — многочисленные везикулы размером 0,2–0,3 см. РЕКТАЛЬНО: тело матки в antepositio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача № 9

В приемное отделение каретой скорой помощи доставлена пациентка 14 лет с жалобами на сильные боли внизу живота, потерю сознания. Со слов матери, периодические боли в нижней половине живота отмечает в течение полугода, принимала спазмалгон. ИЗ АНАМНЕЗА: девочка от третьей нормально протекавшей беременности, роды в срок. Росла и развивалась в соответствии с возрастными нормами. В детстве перенесла краснуху, ветряную оспу, простудные заболевания 1–2 раза в год. ОБЪЕКТИВНО: вторичные половые признаки развиты правильно. Половая формула:  $Ma3Ax3P3Me0$ . При пальпации живота определяется тугоэластичное образование, верхний полюс которого на 2 см выше лона. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: сформированы правильно по женскому типу, девственная плева выбухает, синюшнобагрового цвета, отверстие в гимене не определяется. РЕКТО-АБДОМИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: в

малом тазу определяется тугоэластичное образование 8×4 см, умеренно болезненное при смещении. В верхнем полюсе образования пальпируется матка. Придатки матки не определяются, их область безболезненная.

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### **Задача № 10**

В гинекологическое отделение поступила больная 5 лет. Со слов матери, девочку беспокоят зуд, жжение, боли в области наружных гениталий, гнойно-кровянистые выделения. Данные жалобы появились впервые около 1,5 лет назад. Периодически получала противовоспалительное лечение с временным эффектом. Физическое развитие соответствует возрасту. **ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ:** развиты правильно. Имеется отек, гиперемия, мацерация кожи, мелкие ссадины в области наружных половых органов и промежности. Девственная плева фестончатой формы. Из влагалища гнойно-сукровичные выделения с ихорозным запахом. **РЕКТАЛЬНО:** через переднюю стенку кишки в проекции влагалища определяется плотное образование 2×1 см. Тело матки в anteversio-flexio, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

Задание:

1. Оцените состояние пациентки (ПК-5).
2. Определите тактику ведения (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**  
**«Нефрология (эндокринные аспекты)»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – детский эндокринолог
Направление подготовки:	31.08.17 «Детская эндокринология»
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 «Нефрология (эндокринные аспекты)»

### 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 у детей и подростков, 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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической 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

### 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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>		
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения эндокринологических заболеваний у детей</li> <li>- основы профилактики и метафилактики эндокринологических заболеваний у детей по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием эндокринологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой детей, больных эндокринологическими заболеваниями</li> </ul>		
3.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики детских эндокринологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально диагностику</li> <li>- топографическую анатомию органов эндокринной системы у детей, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии органов эндокринной системы у детей</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики эндокринологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- проводить самостоятельный прием детей и подростков, страдающих эндокринологическими заболеваниями в поликлинике</li> <li>- формулировать развернутый</li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<p><i>клинический диагноз</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики эндокринологических заболеваний у детей с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</li> <li>- клинической оценкой результатов дополнительных методов исследования</li> </ul>		
4.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии эндокринологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> <li>- проводить самостоятельный прием эндокринных больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов лечения эндокринологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</li> </ul>		
5.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок реабилитации эндокринологических заболеваний</li> <li>- методы физиотерапии и ЛФК эндокринологических больных</li> <li>- показания к санаторному лечению эндокринологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план реабилитационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дифференцированными методами реабилитации эндокринологических больных с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников, островкового аппарата поджелудочной железы, щитовидной железы, околощитовидных желез, половых желез, ожирении, полиэндокринных синдромах, патологии тимуса с</li> </ul>		

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<i>использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</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» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	<b>Умеет:</b> <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</i>	<b>Умеет</b> <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

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
	<p><i>условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <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>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b>  <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><b>Владеет:</b>  <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><b>Умеет</b>  <i>Не способен 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><b>Умеет:</b>  <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</i></p>	<p><b>Умеет:</b>  <i>Не способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.</i></p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b>  <i>применять природные лечебные</i></p>	<p><b>Умеет:</b>  <i>Не способен применять природные</i></p>



Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
	<p><i>факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <p><i>применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><i>лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</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-5, ПК-6, ПК-8**

1. Для лечения почечного несахарного диабета используют следующие мероприятия:

- 1 поддержание водного баланса организма
- 2 назначение гипотиазида
- 3 назначение преднизолона

2. Объем мочевого пузыря у ребенка 3 месяцев:

- 1 20-30 мл
- 2 100 мл
- 3 150 мл
- 4 7 мл

3. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте:

- 1 1 недели
- 2 5 лет
- 3 6 месяцев
- 4 10 лет

**4. При сочетании абактериальной лейкоцитурии, гематурии, протеинурии, кристаллурии наиболее вероятен следующий диагноз:**

- 1 пиелонефрит
- 2 гломерулонефрит
- 3 цистит
- 4 дисметаболическая нефропатия

**5. При сочетании абактериальной лейкоцитурии, протеинурии, гематурии наиболее вероятен диагноз:**

- 1 гломерулонефрит
- 2 интерстициальный нефрит
- 3 цистит
- 4 пиелонефрит

**6. Наиболее вероятный диагноз при сочетании протеинурии, отеков, гипертензии и гематурии:**

- 1 гломерулонефрит
- 2 интерстициальный нефрит
- 3 цистит
- 4 пиелонефрит

**7. Наиболее вероятный диагноз при сочетании дистрофии, костных деформаций и протеинурии:**

- 1 гломерулонефрит
- 2 пиелонефрит
- 3 дисметаболическая нефропатия
- 4 тубулопатия

**8. У детей наиболее часто встречаются следующие дисметаболические нефропатии:**

- 1 нефропатия с дефицитом магния
- 2 уратная нефропатия
- 3 оксалатная нефропатия

4 нефропатия с дефицитом калия

5 диабетическая нефропатия

Варианты ответов

1. Если верно 2, 3, 4, 5

2. Если верно 1, 2

3. Если верно 1, 2, 4, 5

4. Если верно 2, 3

5. Если верно 1, 2, 3, 4, 5

**9. Для почечной гипертензии характерны следующие изменения артериального давления:**

1 равномерное повышение систолического и диастолического

2 повышение систолического и снижение диастолического

3 более значительное повышение диастолического

**10. Основные механизмы отеков при нефротическом синдроме:**

1 повышение уровня альдостерона

2 отсутствие фильтрации через клубочки

3 выраженная гипопротеинемия

**11. Основной механизм отеков при нефритическом синдроме:**

1 снижение чувствительности к натрийуретическим факторам и повышение активности альдостерона

2 протеинурия и гипопротеинемия

3 повышение активности антидиуретического гормона

**12. Оптимальный способ изменения реакции мочи от кислой до щелочной при лечении пиелонефрита:**

1 введение соды и аскорбиновой кислоты

2 чередование белковой и растительной пищи

3 применение соляной кислоты и антацидов

**13. Могут ли иметь место признаки остеодистрофии при хронической почечной недостаточности?**

1 да

2 нет

**14. Нефритический синдром включает в себя следующие симптомы:**

1 общие отеки

2 пастозность и отеки преимущественно на лице

3 гипертензия

4 мочевого синдром

5 гипопротеинемия

Варианты ответов

1. Если верно 2, 3, 4

2. Если верно 1, 2

3. Если верно 1, 2, 4

4. Если верно 2, 3, 4

5. Если верно 1, 2, 3, 4

**15. Нефротический синдром включает в себя следующие симптомы:**

1 отеки

- 2 гематурию
- 3 протеинурию
- 4 лейкоцитурию
- 5 гипопроотеинемию
- 6 гипертензию

Варианты ответов

- 1. Если верно 2, 3, 4
- 2. Если верно 1, 2
- 3. Если верно 1, 2, 4
- 4. Если верно 1, 3, 5
- 5. Если верно 1, 2, 3, 4

**16. Полиурия и полидипсия характерна для следующих заболеваний почек:**

- 1 почечный несахарный диабет
- 2 цистиноз
- 3 почечный тубулярный ацидоз
- 4 гломерулонефрит
- 5 интерстициальный нефрит

Варианты ответов

- 1. Если верно 2, 3, 4, 5
- 2. Если верно 1, 2
- 3. Если верно 1, 2, 4, 5
- 4. Если верно 3, 4, 5
- 5. Если верно 1, 2, 3

**17. Основные механизмы развития почечной гипертензии:**

- 1 потеря альбуминов плазмы
- 2 активация рениновой системы
- 3 усиление продукции альдостерона
- 4 нарушение фильтрационной функции почек

Варианты ответов

- 1. Если верно 2, 3, 4
- 2. Если верно 1, 2
- 3. Если верно 1, 2, 4
- 4. Если верно 2, 3
- 5. Если верно 1, 2, 3, 4

**18. Для гломерулонефрита характерны следующие показатели мочевого синдрома:**

- 1 гематурия
- 2 протеинурия
- 3 лейкоцитурия
- 4 бактериурия

Варианты ответов

- 1. Если верно 2, 3, 4
- 2. Если верно 1, 2
- 3. Если верно 1, 2, 4
- 4. Если верно 1, 3, 4
- 5. Если верно 1, 2, 3, 4

**19. Для пиелонефрита характерны следующие показатели мочевого синдрома:**

- 1 гематурия
- 2 протеинурия

3 лейкоцитурия

4 бактериурия

Варианты ответов

1. Если верно 2, 3, 4

2. Если верно 1, 2

3. Если верно 1, 2, 4

4. Если верно 3, 4

5. Если верно 1, 2, 3, 4

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

У больной 13 лет имеются признаки почечной недостаточности: слабость, сухость во рту, жажда. При пальпации в подреберьях определяются безболезненные, бугристые образования.

Проба Зимницкого - гипоизостенурия.

Биохимический анализ крови выявил высокий уровень азотемических показателей.

На обзорной урограмме – контуры почек неровные, размеры их увеличены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### № 2

Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую ощущает около 10 лет. В правой половине живота пальпаторно определяется опухолевидное образование. Клинические анализы мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определяются, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений рентгенологической картины нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### № 3

Больная 16 лет в течение года отмечает резкое снижение массы тела, приступообразные боли в правой поясничной области после физической нагрузки, купирующиеся в горизонтальном положении. При вертикальном положении в правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов нет, нижний полюс правой почки в вертикальном положении, определяется на уровне тела L5.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### № 4

Пациентку 17 лет, 6 месяцев после родов, стали беспокоить боли в правой половине живота во время физической нагрузки, исчезающие в положении лежа. Периодически отмечалось повышение артериального давления.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### **№ 5**

У больной 5 лет при обследовании в клинике выявлен коралловидный камень левой почки. При хромоцистоскопии поступление индигокармина из левого устья нет, при этом определяется выделение из него густого гноя в виде «пасты из тюбика». На обзорной урограмме тень конкремента в проекции левой почки 4х6 см, на экскреторных урограммах нет контрастного вещества в проекции левой почки. Справа функция почки сохранена. На радиоизотопной ренограмме: справа васкуляризация, секреция и экскреция не нарушены, слева - «немая» почка.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

**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**  
**«Неонатология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – детский эндокринолог
Направление подготовки:	31.08.17 «Детская эндокринология»
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 «Неонатология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
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</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</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.	ПК-5	<b>Знает:</b> - современную систему диагностики детских эндокринологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально диагностику - топографическую анатомию органов эндокринной системы у детей, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии органов эндокринной системы у детей <b>Умеет:</b> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики эндокринологических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием детей и подростков, страдающих эндокринологическими заболеваниями в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <b>Владеет:</b> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики		



№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
		<i>эндокринологических заболеваний у детей с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей</i> - <i>клинической оценкой результатов дополнительных методов исследования</i>		
2.	ПК-6	<b>Знает:</b> - <i>основы лекарственной терапии эндокринологических больных</i> <b>Умеет:</b> - <i>оказывать лечебную и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</i> - <i>проводить самостоятельный прием эндокринных больных в поликлинике</i> <b>Владеет:</b> - <i>системой алгоритмов лечения эндокринологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</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» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
-------------	-----------	--------------

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен определять</u> 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><b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.</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: ПК-5, ПК-6**

- 1. Синдром тестикулярной феминизации в периоде новорожденности может проявиться:**
  - а) локальными отеками кистей
  - б) макроглоссией
  - в) паховой грыжей у девочки
  - г) все ответы правильные
- 2. Синдром тестикулярной феминизации относится к:**
  - а) ложному женскому гермафродитизму
  - б) ложному мужскому гермафродитизму
  - в) истинному гермафродитизму
  - г) заболеваниям, не связанным с аномалиями формирования пола
- 3. Криз надпочечниковой недостаточности при врожденной гиперплазии коры надпочечников характеризуют следующие электролитные нарушения:**
  - а) гипернатриемия и гипокалиемия
  - б) гипернатриемия и гиперкалиемия
  - в) гипонатриемия и гиперкалиемия
  - г) гипонатриемия и гипокалиемия
- 4. Врожденная гиперплазия коры надпочечников:**
  - а) чаще встречается у мальчиков
  - б) чаще встречается у девочек
  - в) встречается с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек
  - г) сольтерияющая форма адреногенитального синдрома встречается только у девочек
- 5. При условии минимального количества сыворотки крови ребенка, страдающего АГС, находящегося в эксикозе, в первую очередь следует определить уровень:**
  - а) белка и мочевины
  - б) белковых фракций и трансаминаз
  - в) электролитов и сахара
  - г) кальция и фосфора, щелочной фосфатазы
- 6. Все формы поражения надпочечников имеют общий клинический симптом:**
  - а) мышечный гипертонус
  - б) мышечную гипотонию
  - в) эритродермию
  - г) участки депигментации на коже
- 7. Все новорожденные, родившиеся с массой более 4 кг (макросомики), нуждаются в динамическом наблюдении за уровнем:**
  - а) глюкозы в сыворотке крови
  - б) калия в сыворотке крови
  - в) натрия в сыворотке крови
  - г) кальция в сыворотке крови
- 8. Оптимальный срок начала заместительной терапии при врожденном гипотиреозе:**

- а) до 14 дней жизни
- б) до 1 месяца жизни
- в) до 2 месяцев жизни
- г) до 3 месяцев жизни

**9. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:**

- а) сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам
- б) макроглоссия, низкий голос, брадикардия
- в) затянущаяся желтуха
- г) специфических симптомов при рождении не существует

**10. Синонимами адреногенитального синдрома являются:**

- а) врожденная дисфункция коры надпочечников
- б) врожденная гиперплазия коры надпочечников
- в) псевдопилоростеноз
- г) все ответы верны

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Недоношенная девочка 1 суток жизни. Ребенок от женщины 33 лет, страдающей ожирением, от 2 беременности (1 – срочные роды, мальчик 4100 г), протекавшей с проявлениями гестационного сахарного диабета, по поводу которого мать получала инсулинотерапию, однако диету не соблюдала, инъекции делала нерегулярно, уровень глюкозы не мониторировала, так как не считала себя больной. Девочка от 2 преждевременных самопроизвольных родов на сроке 36 нед гестации, в головном предлежании. Гиперплазия плаценты. Масса тела при рождении 4200 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 б. При рождении состояние средней тяжести за счет синдрома угнетения ЦНС. Лицо лунообразное, короткая шея, кожа чистая, лануго. Подкожно-жировой слой развит избыточно, распределен с преобладанием в верхней части тела. Дыхание ослабленное, хрипов нет. Границы сердца расширены вправо на 0,5 см, тоны приглушены, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Через 1 час после рождения ребенок стал еще более вялым, развились мышечная гипотония, тремор рук и подбородка.

Данные обследования:

Анализ крови на 1 сут жизни: Нб 235 г/л, эр.  $6,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.  $13,4 \times 10^9$ /л, п/я 3%, с/я 61%, лимф. 28%, эоз. 2%, мон. 6%, тромб.  $190 \times 10^9$ /л. СОЭ 3 мм/ч.

Биохимический анализ крови в 1 час жизни: белок 47 г/л, альбумин 29 г/л, СРБ 6 мг/л, креатинин 80 мкмоль/л, мочевины 4,9 мкмоль/л, глюкоза 0,7 мкмоль/л, билирубин общий 26 мкмоль/л, билирубин прямой 2,7 мкмоль/л, натрий 135 мкмоль/л, калий 6,2 мкмоль/л, кальций ионизированный 0,71 мкмоль/л.

Задания:

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

### № 2

Недоношенная девочка 3-х суток жизни поступила в отделение реанимации новорожденных на ИВЛ. Ребенок от женщины 22 лет, страдающей хроническим пиелонефритом, сальпингоофоритом, от 3-ей беременности (первые две закончились мед. абортом). Настоящая беременность протекала на фоне угрозы прерывания на протяжении всей беременности, обострения хронического пиелонефрита на 29 нед гестации, ОРВИ с фебрильной лихорадкой за 1 неделю до родов. От 1 преждевременных самопроизвольных

родов в головном предлежании на 32 нед беременности. Масса тела при рождении 1750 г, длина 41 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Безводный промежуток 13 час 30 мин. Околоплодные воды прозрачные. В первые сутки жизни отмечалось прогрессирующее нарастание дыхательной недостаточности, отмечались синдром угнетения безусловно-рефлекторной деятельности и застойное отделяемое по желудочному зонду. При осмотре: ребенок в сознании. Поза полуфлексорная. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Кожные покровы субиктеричные. Дыхание аппаратное, частота принудительных вдохов 40 в 1 минуту, содержание кислорода во вдыхаемом воздухе 35%. Перкуторно отмечается укорочение перкуторного звука над нижней долей правого легкого. Аускультативно дыхание в нижней доле правого легкого ослаблено, выслушиваются единичные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушенные, ЧСС 158 уд/мин. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает на 2,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, пальпируется край селезенки. Стул мекониального характера. Диурез 3 мл/кг/час.

Данные обследования:

Анализ крови на 1 сутки жизни: Нв 190 г/л, эр.  $5,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.  $23,0 \times 10^9$  /л, п/я 12%, с/я 62%, лимф. 16%, эоз. 2%, мон. 8%, тромб.  $160 \times 10^9$  /л. СОЭ 3 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки в возрасте 48 час жизни: на фоне усиления бронхосудистого рисунка выявляются сливные инфильтративные тени в нижней доле правого легкого.

Задания:

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

### № 3

Недоношенный мальчик 3-х суток жизни. Ребенок от женщины 19 лет, соматически здоровой, от 1 беременности, протекавшей без осложнений. Роды на 35-36 нед беременности, в головном предлежании. Масса тела при рождении 2450 г, длина 45 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Морфофункциональная зрелость: соответствует 33-34 нед гестации. Группа крови ребенка А (II) Rh-отрицательная, группа крови матери А (II) Rh-положительная. Состояние при рождении и в течение 1-х суток жизни удовлетворительное. На осмотр реагирует громким криком, безусловные рефлексы новорожденного вызываются, яркие. Физикальные данные без особенностей. Мочился достаточно, стула не было. Сосал самостоятельно, не срыгивал. К концу 2-х суток жизни появилась легкая иктеричность кожных покровов, которая выросла к третьим суткам жизни. Склеры и слизистая полости рта не прокрашены. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Живот не вздут, доступен глубокой пальпации. Печень 9 выступает из-под реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул был, мекониального характера. Моча светлая.

Данные обследования:

Анализ крови на 2 сутки жизни: Нв 204 г/л, эр.  $5,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.  $13,1 \times 10^9$  /л, п/я 4%, с/я 53%, лимф. 33%, эоз. 3%, мон. 7%, тромб.  $280 \times 10^9$  /л. СОЭ 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови на 2 сутки жизни: белок 45 г/л, альбумин 33 г/л, креатинин 40 ммоль/л, СРБ 5 мг/л, мочевины 4,8 ммоль/л, билирубин 215 ммоль/л, прямой билирубин 19 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, ЩФ 136 Ед/л, АСТ 16 Ед/л, АЛТ 21 Ед/л.

Задания:

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

### № 4

Недоношенный мальчик, 2-ой из двойни. Ребенок от женщины 39 лет, страдающей ожирением и синдромом поликистозных яичников, бесплодие 14 лет, от 1 беременности, 3

попытки ЭКО (2 первые попытки закончились неудачей), от 1 самопроизвольных преждевременных родов на 28 нед гестации, в головном предлежании. Масса тела при рождении 890 г, длина 35 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Состояние после рождения очень тяжелое за счет неврологической симптоматики. В первые часы жизни отмечалось кратковременное двигательное возбуждение, сменившееся в динамике прогрессирующим угнетением церебральной активности: появилось глубокое апноэ, отмечались тонические судороги, появилась поза «опистотонуса», «блуждающий взгляд». Отмечалось прогрессивное снижение АД, потребовавшее кардиотонической поддержки. Ребенок находился на ИВЛ, тепло не удерживал, на осмотр не реагировал. Кожные покровы цианотичные с «мраморным» рисунком. На фоне проводимой терапии состояние ребенка с некоторой положительной динамикой: купировался судорожный синдром, улучшились сердечно-легочная деятельность и церебральная активность. Однако в течение 2-х последующих недель появилось прогрессивное увеличение окружности головы.

Данные обследования:

Анализ крови при рождении: Нв 160 г/л, эр.  $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.  $11 \times 10^9$  /л, п/я 4%, с/я 63%, лимф. 25%, эоз. 2%, мон. 6%, тромб.  $160 \times 10^9$  /л. СОЭ 3 мм/ч.

Анализ крови через 12 час после рождения: Нв 140 г/л, эр.  $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.  $9,1 \times 10^9$  /л, тромб.  $150 \times 10^9$  /л. СОЭ 4 мм/ч.

КОС и газы крови: рН=6,96, рО<sub>2</sub>=25 мм рт.ст., рСО<sub>2</sub>=78 мм рт.ст. ВЕ = -9 ммоль/л, содержание кислорода во вдыхаемом воздухе достигло 100%, сатурация 69%.

Биохимический анализ крови: лактат 3,2 ммоль/л, глюкоза 2,3 ммоль/л, ионизированный кальций 0,75 ммоль/л.

НСГ в 1 сутки жизни: неоднородное повышение эхогенности перивентрикулярных зон.

НСГ через 14 дней: ветрикуломегалия, стенки боковых желудочков подчеркнуты, в просвете – тромбы.

Задания:

1. Поставьте диагноз (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**  
**«Диетология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – детский эндокринолог
Направление подготовки:	31.08.17 «Детская эндокринология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Диетология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</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.	ПК-8	<b>Знает:</b> - порядок реабилитации эндокринологических заболеваний - методы физиотерапии и ЛФК эндокринологических больных - показания к санаторному лечению эндокринологических больных <b>Умеет:</b> - составить план реабилитационных мероприятий <b>Владеет:</b> - дифференцированными методами реабилитации эндокринологических больных с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников, островкового аппарата поджелудочной железы, щитовидной железы, околощитовидных желез, половых желез, ожирении, полиэндокринных синдромах, патологии тимуса с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения		

## 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» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</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: ПК-8**

1. Избыток белка в пище приводит ко всему перечисленному, исключая:
  - а) истощение
  - б) усиленное образование биогенных аминов (скатола, индола в кишечнике)
  - в) повышение уровня мочевины в крови и кишечнике
  - г) усиление процессов гниения белков в кишечнике
  - д) положительный азотистый баланс
2. Основной обмен повышен
  - а) при гипертиреозе
  - б) у детей и подростков
  - в) при гипотиреозе
  - г) у лиц с избыточной массой тела
  - д) правильно А и Б
3. Нарушения белкового обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме
  - а) панкреатита
  - б) энтерита
  - в) холецистита
  - г) цирроза печени
  - д) онкозаболеваний
4. Нарушения жирового обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме
  - а) атеросклероза
  - б) инфаркта миокарда
  - в) ожирения
  - г) сахарного диабета
  - д) язвенной болезни 12-перстной кишки
5. Нарушения углеводного обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме
  - а) несахарного диабета
  - б) сахарного диабета
  - в) энтерита
  - г) панкреатита
  - д) ожирения
6. При обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки больной должен получать питания:
  - а) 2 раза в день
  - б) 3 раза в день
  - в) 4 раза в день
  - г) 5-6 раз в день
  - д) количество приемов пищи не имеет значения
7. Принципы лечения язвенной болезни основан на всем перечисленном кроме:
  - а) механического щажения рецепторов и слизистой гастродуоденальной области
  - б) химической стимуляции рецепторов и слизистой гастродуоденальной области
  - в) термического щажения рецепторов и слизистой гастродуоденальной области
  - г) соблюдение ритмов приема пищи
  - д) обеспечения больного полноценным сбалансированным питанием в соответствии с физическими потребностями организма и особенностями течения патологического процесса
8. При язвенной болезни запрещается употребление
  - а) мяса кролика
  - б) мяса щуки
  - в) крутых яиц

- г) молока
  - д) манной каши
9. В противоязвенную диету можно включать:
- а) горох
  - б) заводской творог
  - в) неострый сыр
  - г) мясной бульон
  - д) соевые продукты
10. При остром гастрите впервые два дня заболевания не разрешается давать больному
- а) теплый свежесваренный чай
  - б) чай с медом
  - в) паровую мясную котлету
  - г) отвар шиповника
  - д) рисовый слизистый отвар
11. При остром гастрите на третий день заболевания не рекомендуется больному
- а) крепкий нежирный мясной бульон
  - б) процеженный слизистый овсяной отвар
  - в) сухари белого хлеба
  - г) сухари белого хлеба
  - д) рисовый слизистый отвар
12. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью следует использовать в натуральном виде все ниже перечисленное, кроме
- а) масло
  - б) молоко
  - в) кефир
  - г) мясо отварное куском
  - д) отварная рыба куском
13. При составлении диеты больных с заболеваниями кишечника подбор продуктов учитывает содержание в них
- а) элементов, учитывающих перистальтику кишечника
  - б) витаминов
  - в) и те, и другие
  - г) на то, ни другое
14. К продуктам, задерживающим перистальтику кишечника, относятся
- а) свекла
  - б) черничный отвар
  - в) яблоки сырые
  - г) холодные блюда
  - д) чернослив
15. При заболеваниях кишечника разрешается использовать
- а) грибные отвары
  - б) сдобное тесто
  - в) картофель
  - г) черный хлеб
  - д) капусту
16. Выраженным желчегонным эффектом обладают
- а) животные жиры
  - б) растительные жиры
  - в) углеводы
  - г) белки
17. При остром панкреатите после отмены режима голода можно разрешить больному
- а) бульон

- б) каши
  - в) мясо отварное
  - г) боржоми
18. Ожирение вредно для работы сердца, так как
- а) может развиваться жировая инфильтрация миокарда
  - б) большая масса тела требует большей работы сердечной мышцы
  - в) повышается уровень диафрагмы
  - г) в результате изменения позиции сердца и снижения объема легких значительно затрудняется циркуляция крови по малому кругу кровообращения
  - д) все перечисленное
19. При наклонности к кетозу в рационе больных сахарным диабетом в рационе изменяют количество
- а) белков
  - б) жиров
  - в) углеводов
  - г) поваренной соли
  - д) клетчатки
20. Критическими периодами для развития ожирения являются нижеперечисленные, кроме
- а) детский возраст до 1 года
  - б) период полового созревания 12-16 лет
  - в) Период беременности, лактации
  - г) возраст с 7 до 10 лет
  - д) менопауза

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **№ 1**

Пациент 17 лет, поступил в стационар с жалобами на выраженные голодные и ночные боли в эпигастральной области, утихающие после приема пищи, сильную изжогу, кислую отрыжку и рвоту (без примеси крови). Болен в течение 1 месяца. Лечился в амбулаторных условиях современными антисекреторными и антацидными средствами, однако боли продолжают беспокоить, особенно донимают изжога и кислая отрыжка. Несмотря на хорошее питание, похудел на 2 кг. На основании жалоб, анамнеза, объективных данных и результатов обследования поставлен диагноз Ювенильная язвенная болезнь с локализацией язвы в пилорическом канале и в луковице двенадцатиперстной кишки в стадии выраженного обострения, впервые выявленная.

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

### **№ 2**

У больного, страдающего хронической почечной недостаточностью, уровень клубочковой фильтрации был выше 40 мл/мин. После перенесенной интеркуррентной ОРВИ состояние больного ухудшилось, стали нарастать явления ХПН, уровень клубочковой фильтрации снизился до 30 мл/мин,

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

### **№ 3**

Обратился за помощью больной, страдающий Синдромом раздраженной кишки с преобладанием запоров.

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

**№ 4**

Больной с явлениями подострого фарингита и ларингита жалуется, что при приеме пищи у него появляется чувство жжения в глотке, начинается приступ кашля с удушьем.

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

**№ 5**

Больному с жалобами на приступы удушья и кашля с затрудненным отделением мокроты, головной болью, раздражительностью был выставлен диагноз: Бронхиальная астма, средней степени тяжести.

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

**№ 6**

Больной по поводу крупозной пневмонии тяжелого течения получает антибиотикотерапию, что требует внесения коррекции в рацион питания этого больного.

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

**№ 7**

Обратилась в поликлинику больная 16 лет с жалобами на слабость, головокружение, плохой аппетит. Мало употребляет мясные продукты, считая что оно вредно. При объективном осмотре больная пониженного питания, кожные покровы, слизистая полости рта и конъюнктивы бледные, ломкость ногтей и выпадение волос. В анализе крови низкий уровень гемоглобина - 90 г/л, эритроцитов 3,5 млн при нормальном количестве лейкоцитов и нормальной лейкоцитарной формуле. Проконсультирована гематологом и выставлен диагноз: Хроническая железодефицитная анемия, средней степени тяжести.

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

**№ 8**

Больной 15 лет был доставлен каретой скорой помощи в приемный покой хирургического стационара с жалобами на приступы сильных болей опоясывающего характера, тошноту: неоднократную рвоту, вздутие живота, кашицеобразный стул. Появление вышеуказанных жалоб связывает со злоупотреблением алкоголем в течение нескольких дней. В результате обследования был поставлен диагноз: острый панкреатит. Больной госпитализирован.

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

**№ 9**

Больная 17 лет с избыточной массой тела предъявляет жалобы на тяжесть в правом подреберье, усиливающуюся при приеме жирной, жареной пищи, упорные запоры. При обследовании выявлено дисфункциональное расстройство желчного пузыря по гипотоническому типу.

Задание:

1. Предложите необходимую диету (ПК-8).

**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 - детский эндокринолог

Направление подготовки: 31.08.17 Детская эндокринология

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	Пальпация щитовидной железы	100
2	Определение симптомов Хвостека, Вейса, Труссо	60
3	Определение теста толерантности к глюкозе	100
4	Определение болевой, температурной, тактильной и вибрационной чувствительности стоп при диагностике диабетической полинейропатии у больных сахарным диабетом	60
5	Оказание неотложной помощи при гипогликемической коме	20
6	Оказание неотложной помощи при кетоацидотической коме	20

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись руководителя)

ФИО

**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 – детский эндокринолог

Направление подготовки: 31.08.17 Детская эндокринология

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	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической 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	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - 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	<b>Знает:</b> этику и деонтологию врача <b>Умеет:</b> - 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	<b>Знает:</b> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <b>Умеет:</b> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>инструментальных и лабораторных методов обследования;</p> <p>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p><b>Владеет</b></p> <p>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</p>		
4.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической 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><b>Знает:</b> алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p><b>Умеет:</b> оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> 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, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

## № 2

Определите симптомы Хвостека, Вейса, Труссо (УК-2, ПК-6).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Соблюдение требований по безопасности труда при выполнении услуги (обработка рук)	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук	
Выбор средств для выполнения манипуляции	Наборы результатов гормональных анализов, у больных с эндокринной патологией	
Информирование пациента о выполняемой процедуре	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования.	
Алгоритм действий	Специфической подготовки к проведению исследования не требуется	
Особенности выполнения методики	Симптом Хвостека Симптом Хвостека (или «феномен лицевого нерва») вызывается постукиванием перкуSSIONным молоточком или пальцем по стволу лицевого нерва у места его выхода около наружного слухового прохода, вслед за чем у больного тетанией наступает сокращение соответствующей стороны лицевых мышц. Симптом Вейса Выявляется при постукивании у наружного края глазницы (по верхней веточке лицевого нерва). возникает сокращение круглой мышцы век и лобной.	

	симптом Труссо. Устанавливают его сильно перетягивая (до исчезновения пульса) плечо жгутом или резиновой манжетой аппарата для измерения артериального давления	
Оценка достигнутых результатов	<p>Различают три степени симптома Хвостека:</p> <p>«Хвостек I» — когда сокращаются мышцы всей области, иннервируемой лицевым нервом;</p> <p>«Хвостек II» — сокращаются мышцы в области крыла носа и угла рта;</p> <p>«Хвостек III» — сокращаются только мышцы угла рта.</p> <p>Безусловное диагностическое значение имеет только «Хвостек I». При явной тетании он отчетливо выражен даже при легком прикосновении в области ствола лицевого нерва. «Хвостек II» и «Хвостек III» всегда положительны при скрытом гипопаратиреозе, но диагностическая ценность их невелика, т. к. они могут быть положительными и при других заболеваниях, не связанных с гипопаратиреозом: неврастении, истерии, астении, истощении и др.</p> <p>Симптом Вейса возникает сокращение круглой мышцы век и лобной.</p> <p>Симптом Труссо</p> <p>При положительном симптоме Труссо спустя 2—3 мин, а иногда почти сразу, в перетянутой руке наступает типичное тетаническое сведение кисти с положением ее в виде «руки акушера»; появлению судорог предшествует чувство онемения и болезненности пальцев.</p>	
Оформление медицинской документации	Выполнена запись в медицинской документации о результатах проведенной манипуляции.	

### 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:

Подросток, 13 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потерял сознание, упал. 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:

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

#### 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
-------	--	--

		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:

Мальчик, 17 лет, жалуется на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, связывает с приемом недоброкачественной пищи.

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.

#### 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:

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

##### 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:

Девочке 8 лет, в медицинском пункте школы 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: девочка 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 пострадал ребенок, у него имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 108 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 подростка, 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:

Подросток 17 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза был дегтеобразный стул.

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 подросток, 14 лет, наркоман, 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:

Девочка, 14 лет, жалуется 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:

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм.рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

#### 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:

Мальчик, 10 лет обратился 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 приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад.

##### 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:

Ребенок, 15 лет, госпитализирован в стационар с целью проведения дезинтоксикационной терапии. 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	Блюда, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	
----	--	--

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

### 1. Продемонстрируйте выполнение теста толерантности к глюкозе (УК-2, ПК-6).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Соблюдение требований по безопасности труда при выполнении услуги (обработка рук)	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук	
Выбор средств для выполнения манипуляции	Наборы результатов лабораторных исследований, данных гликемического профиля и показатели теста толерантности к глюкозе	
Информирование пациента о выполняемой процедуре	Пациент должен быть информирован о предстоящем измерении. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения или согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента	
Алгоритм действий	<p>Глюкозотолерантный тест.</p> <p>Суть метода заключается в измерении у пациента уровня глюкозы крови натощак, затем в течение 5 минут предлагается выпить стакан теплой воды, в котором растворили глюкозу (75 грамм, у детей 1,75г. на кг массы тела). Через 2 часа вновь измеряют уровень сахара в крови повторно.</p> <p>Гликемический профиль – это динамическое наблюдение за уровнем сахара в крови в течение суток. Обычно производят 6 или 8 заборов крови из пальца для определения уровня глюкозы: перед каждым приемом пищи и через 90 минут после еды.</p> <p>Определение гликемического профиля проводится пациентам, принимающим инсулин или таблетированные препараты по поводу сахарного диабета. Благодаря такому динамическому наблюдению за уровнем глюкозы крови можно определить насколько назначенная терапия позволяет достичь целевых значений гликемии.</p>	
Особенности выполнения методики	При проведении глюкозотолерантного теста необходимо соблюдать следующие условия: обследуемый в течение не менее трех дней до пробы должен соблюдать обычный режим питания (с	



	<p>содержанием углеводов &gt; 125—150 г в сутки) и придерживаться привычных физических нагрузок; исследование проводят утром натощак после ночного голодания в течение 10-14 часов (в это время нельзя курить и принимать алкоголь); во время проведения пробы пациент должен спокойно лежать или сидеть, не курить, не переохлаждаться и не заниматься физической работой; тест не рекомендуется проводить после и во время стрессовых воздействий, истощающих заболеваний, после операций и родов, при воспалительных процессах, алкогольном циррозе печени, гепатитах, во время менструаций, при заболеваниях ЖКТ с нарушением всасывания глюкозы; перед проведением теста необходимо исключить лечебные процедуры и прием лекарств (адреналина, глюкокортикоидов, контрацептивов, кофеина, мочегонных препаратов тиазидного ряда, психотропных средств и антидепрессантов). Ложнопозитивные результаты наблюдаются при гипокалиемии, дисфункции печени, эндокринопатиях</p>	
Оценка достигнутых результатов	<p>Уровень глюкозы в крови менее 7,8 ммоль/л (через 2 часа после нагрузки глюкозой) считается нормой. При уровне более 7,8, но менее 11,0 ммоль/л результат теста расценивается как нарушение толерантности к глюкозе. При уровне глюкозы в крови более 11,0 ммоль/л результат оценивается как наличие сахарного диабета</p>	
Оформление медицинской документации	<p>Выполнена запись в медицинской документации о результатах проведенной манипуляции</p>	

## 2. Проведите пальпацию щитовидной железы (УК-2, ПК-6).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Соблюдение требований по безопасности труда при выполнении услуги (обработка рук)	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук	
Выбор средств для выполнения манипуляции	<p>Антисептическое средство для обработки рук  Дезинфицирующее средство  Мыло жидкое  Одноразовое полотенце  Стул (при проведении измерений в положении сидя)  Емкость для дезинфекции</p>	
Информирование пациента о	Пациент должен быть информирован о предстоящем обследовании щитовидной железы. Информация,	

<p>выполняемой процедуре</p>	<p>сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения или согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента</p>	
<p>Алгоритм действий</p>	<p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Представиться пациенту, объяснить, цель и последовательность выполнения предстоящей процедуры</li> <li>2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить</li> <li>3. Выполнение процедуры:  Пальпация двумя руками из заднего доступа. Врач становится за спиной больного и кладет кончики вторых и третьих пальцев обеих рук на среднюю линию шеи. Они должны располагаться на ширину пальца (2 см) выше вырезки грудины и на 1,5 см кнутри от медиального края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Из этого положения сначала стараются определить перешеек (ниже перстневидного хряща и выше вырезки грудины), а затем пальпируют доли щитовидной железы. При обнаружении узлов или асимметрии железы, измененная доля тщательно пальпируется. При этом одной рукой фиксируют трахею, а другой пальпируют долю железы.  Так же как и при визуальном осмотре, небольшое сгибание и поворот шеи могут способствовать выявлению инфильтрата, узла или асимметрии железы. Например, чтобы лучше пальпировать правую долю щитовидной железы, попросите больного согнуть голову и повернуть ее вправо. Противоположное действие выполняется при пальпации левой доли. И, наконец, попросите больного сделать несколько глотательных движений, одновременно пальпируя движущуюся железу. Небольшое разгибание шеи (10°) может способствовать пальпации загрудинного зоба, поскольку поднимает его верхушку в удобную для исследования позицию.  Пальпация щитовидной железы из переднего доступа. Стоя лицом к больному, пальпируйте каждую долю железы большим и указательным пальцами одной руки. Как было описано выше, пальпация выполняется строго между грудино-ключично-сосцевидными мышцами.</li> <li>4. Сообщить результат исследования</li> <li>5. Обработать руки гигиеническим способом,</li> </ol>	

	осушить 6. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию	
Особенности выполнения методики	Выполнять процедуру в зависимости состояния больного (сидя или стоя)	
Оценка достигнутых результатов	Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации	
Оформление медицинской документации	Запись о результатах выполнения назначения в медицинской документации	

3. Определите вибрационную, температурную и тактильную чувствительности стоп у больных сахарным диабетом (УК-2, ПК-6).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Соблюдение требований по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук	
Выбор средств для выполнения манипуляции	Для определения нарушений вибрационной чувствительности используется градуированный камертон или биотезиометр с частотой колебаний 128 Гц. Нарушения температурной чувствительности выявляются при помощи приборов – периферических температурных анализаторов с разностью температур между холодным и теплым концами в 23 <sup>0</sup> С Для определения порога тактильной чувствительности используется монофиламент	
Информирование пациента о выполняемой процедуре	Пациент должен быть информирован о предстоящем обследовании. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования	
Алгоритм действий	Подготовка Следует успокоить пациента, сообщив ему, что обследование безболезненно	
Особенности выполнения методики	<b>Вибрационная чувствительность.</b> Исследование проводится в стандартных точках: дистальный конец ногтевой фаланги 1-го пальца стопы и область проекции дистальной головки 1-й плюсневой кости <b>Температурная чувствительность.</b> Начиная с дистальных отделов нижней конечности, прибор поочередно прикладывается холодным и теплым концом к различным участкам кожи стопы, голени и	

	<p>выше.</p> <p><b>Тактильная чувствительность.</b> Оценивают чувствительность на больших пальцах стоп, тыльной поверхности стопы между первой и второй плюсневыми костями, на подошве в области головок 1, 3 и 5 плюсневых костей. Исследование чувствительности необходимо производить в спокойном и расслабленном состоянии</p> <p>Сначала монофиламентом нужно дотронуться до кожи рук (или локтя, или предплечья), для того, чтобы пациент знал, какого ощущения ожидать; пациент не должен видеть, когда и где исследующий прикасается филаментом</p> <p>При прикосновении монофиламент должен прогнуться, монофиламент необходимо располагать перпендикулярно поверхности кожи; общая продолжительность процедуры, включая контакт с кожей и удаление монофиламента, должна быть приблизительно 2 секунды; монофиламент не должен касаться язвы, мозоли, шрама или некротических тканей;</p> <p>прикоснитесь монофиламентом к коже и спросите пациента, чувствует ли он прикосновение (да/нет) и затем, где он чувствует прикосновение (левая/правая стопа); повторите прикосновение дважды в одной и той же точке, а также еще одно из прикосновений должно быть ложным, при котором исследующий не прикасается монофиламентом (всего три вопроса на одну точку)</p>	
Оценка достигнутых результатов	<p><b>Вибрационная чувствительность.</b> Порогом вибрационной чувствительности считается значение по шкале камертона в момент, когда больной перестает ощущать вибрацию</p> <p><b>Температурная чувствительность.</b> Тот уровень, с которого пациент начинает ощущать разницу температур, является порогом температурной чувствительности</p> <p><b>Тактильная чувствительность</b> тактильная чувствительность не нарушена, если пациент ощущает два из трех прикосновений; тактильная чувствительность нарушена, если пациент не ощущает два прикосновения</p>	
Оформление медицинской документации	Выполнена запись в медицинской документации о результатах проведенной манипуляции	

4. Определите симптомы Хвостека, Вейса, Труссо (УК-2, ПК-6).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Соблюдение	До и после проведения исследования провести	

требований по безопасности труда при выполнении услуги (обработка рук)	гигиеническую обработку рук	
Выбор средств для выполнения манипуляции	Наборы результатов гормональных анализов, у больных с эндокринной патологией	
Информирование пациента о выполняемой процедуре	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования.	
Алгоритм действий	Специфической подготовки к проведению исследования не требуется	
Особенности выполнения методики	Симптом Хвостека Симптом Хвостека (или «феномен лицевого нерва») вызывается постукиванием перкуSSIONным молоточком или пальцем по стволу лицевого нерва у места его выхода около наружного слухового прохода, вслед за чем у больного тетанией наступает сокращение соответствующей стороны лицевых мышц. Симптом Вейса Выявляется при постукивании у наружного края глазницы (по верхней веточке лицевого нерва). возникает сокращение круглой мышцы век и лобной. симптом Труссо. Устанавливают его сильно перетягивая (до исчезновения пульса) плечо жгутом или резиновой манжетой аппарата для измерения артериального давления	
Оценка достигнутых результатов	Различают три степени симптома Хвостека: «Хвостек I» — когда сокращаются мышцы всей области, иннервируемой лицевым нервом; «Хвостек II» — сокращаются мышцы в области крыла носа и угла рта; «Хвостек III» — сокращаются только мышцы угла рта. Безусловное диагностическое значение имеет только «Хвостек I». При явной тетании он отчетливо выражен даже при легком прикосновении в области ствола лицевого нерва. «Хвостек II» и «Хвостек III» всегда положительны при скрытом гипопаратиреозе, но диагностическая ценность их невелика, т. к. они могут быть положительными и при других заболеваниях, не связанных с гипопаратиреозом: неврастении, истерии, астении, истощении и др. Симптом Вейса возникает сокращение круглой мышцы век и лобной. Симптом Труссо При положительном симптоме Труссо спустя 2—3 мин, а иногда почти сразу, в перетянутой руке	

	наступает типичное тетаническое сведение кисти с положением ее в виде «руки акушера»; появлению судорог предшествует чувство онемения и болезненности пальцев.	
Оформление медицинской документации	Выполнена запись в медицинской документации о результатах проведенной манипуляции.	

5. Продемонстрируйте алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемической коме (УК-2, ПК-6).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Вводные действия	Оценить ситуацию, убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	
	Оценить состояние сознания	
	Оценить наличие укладки	
	Оценить возможность определения глюкозы крови	
	Надеть перчатки	
А. Положение больного	Обеспечить правильное положение пациента	
В. Оценка состояния углеводного обмена, дифференциальная диагностика диабетической комы	Срочное исследование глюкозы крови	
С. Оценить состояние кожных покровов, тургора тканей	Осмотр кожных покровов, оценка тургора тканей	
Д. Оценка проходимости дыхательных путей	Оценить проходимость дыхательных путей	
Е. Оценка функции легких	Оценить ЧДД	
	Перкуссия легких	
	Аускультация	
Ф. Оценка состояния сердечно-сосудистой системы	Периферический пульс	
	АД	
	Аускультация сердца	
	ЭКГ	
Г. Оценка неврологического статуса	Признаки очагового поражения ЦНС	
	Наличие судорог	
	Реакция зрачков на свет	
Н. Оценка общего состояния	Оценка общего состояния	
И. Вызов бригады скорой медицинской помощи	Передача информации о состоянии пациентки, предварительный диагноз	

J. Оказание неотложной помощи	Р-р глюкозы 40% 40,0 мл внутривенно струйно	
	Р-р глюкозы 40% 40,0 мл внутривенно струйно повторно еще 60,0 мл (не более 100,0 мл в целом!)	
	Раствор глюкозы 5% внутривенно капельно до нормализации гликемии	
K. Параметры контроля эффективности	Повторное измерение АД, ЧСС	
	Повторное измерение глюкозы крови портативным глюкометром	

6. Продемонстрируйте алгоритм оказания неотложной помощи при кетоацидотической коме (УК-2, ПК-6).

Этапы выполнения манипуляции	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
Вводные действия	Оценить ситуацию, убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	
	Оценить состояние сознания	
	Оценить наличие укладки	
	Оценить возможность определения глюкозы крови	
	Надеть перчатки	
A. Положение больного	Обеспечить правильное положение пациента	
B. Оценка состояния углеводного обмена, дифференциальная диагностика диабетической комы	Срочное исследование глюкозы крови	
C. Оценить состояние кожных покровов, тургора тканей	Осмотр кожных покровов, оценка тургора тканей	
D. Оценка проходимости дыхательных путей	Оценить проходимость дыхательных путей	
E. Оценка функции легких	Оценить ЧДД	
	Перкуссия легких	
	Аускультация	
F. Оценка состояния сердечно-сосудистой системы	Периферический пульс	
	АД	
	Аускультация сердца	
	ЭКГ	
G. Оценка неврологического статуса	Признаки очагового поражения ЦНС	
	Мышечный тонус, сухожильные рефлексы	
	Наличие судорог	

	Реакция зрачков на свет	
Н. Оценка общего состояния	Оценка общего состояния	
И. Вызов бригады скорой медицинской помощи	Передача информации о состоянии пациентки, предварительный диагноз	
Ж. Оказание неотложной помощи	Контроль клинического состояния, мониторинг пульса, АД до приезда бригады скорой медицинской помощи	
К. Параметры контроля эффективности	Повторное измерение АД, ЧСС	
	Повторное измерение глюкозы крови портативным глюкометром	



**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 –детский эндокринолог

Направление подготовки: 31.08.17 Детская эндокринология

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  
базовой части производственной (клинической) практики**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика первичного обследования больного с патологией эндокринной системы	
2.	Показания к госпитализации в специализированное детское эндокринологическое отделение	
3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований	
4.	Диагностика нарушений углеводного обмена	
5.	Диагностика сахарного диабета и определение его типа	
6.	Оценка степени компенсации углеводного обмена при сахарном диабете	
7.	Выявление диабетических осложнений, назначение их лечения и мер профилактики	
8.	Составление диеты для детей с сахарным диабетом, ее контроль	
9.	Подбор и коррекция инсулинотерапии у пациентов с сахарным диабетом	
10.	Определение ацетона и альбумина в моче экспресс-методами	
11.	Оказание неотложной помощи детям с - кетоацидозом - гипогликемией	
12.	Составление программы ведения больного сахарным диабетом при хирургических вмешательствах	
13.	Пальпация щитовидной железы, выявление клинических признаков нарушения функции щитовидной железы	
14.	Интерпретация результатов исследования гормонального статуса щитовидной железы и инструментальных методов исследований (УЗИ, сцинтиграфии, пункционной биопсии)	
15.	Назначение лечения пациентам с заболеваниями щитовидной железы и контроль его эффективности	
16.	Выявление клинических признаков нарушения функции надпочечников	
17.	Интерпретация лабораторных (биохимических, гормональных) и инструментальных методов исследований при заболевании надпочечников (УЗИ, МРТ)	
18.	Назначение и контроль эффективности лечения при надпочечниковой недостаточности	
19.	Интерпретация результатов исследования фосфорно-кальциевого обмена	
20.	Интерпретация данных рентгенограммы - кистей и лучезапястных суставов - черепа	
21.	Оценка полового развития и его соответствия возрасту и полу, выявление клинических признаков нарушения полового развития	

22	Интерпретация результатов гормонального исследования функции половых желез и результатов инструментальных методов исследований (УЗИ матки и яичников или УЗИ яичек, УЗИ молочных желез)	
23	Показания к проведению проб при нарушении полового развития и их интерпретация	
23	Интерпретация результатов исследования водно-солевого обмена	
24	Определение степени ожирения	
25	Составление плана обследования детей и подростков с ожирением	
26	Составление плана лечения ожирения и мер профилактики	
27	Оценка роста и его динамики у детей	
28	Проведение проб для выявления соматотропной недостаточности	
29	Определение показаний к терапии препаратами гормона роста	
30	Контроль терапии препаратами гормона роста	
31	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись руководителя) ФИО

**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 – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: **врач – детский эндокринолог**

Направление подготовки: *31.08.17 Детская эндокринология*

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 у детей и подростков, 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 детьми и подростками	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	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической 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	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p><b>Знает:</b> этику и деонтологию врача</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять коллективом;</li> <li>- общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий</li> </ul>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b> основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни</li> <li>- составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний</li> <li>- обеспечить раннюю диагностику заболеваний</li> </ul>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		эндокринологической помощи		
7.	ПК-8	<b>Знает:</b> показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации <b>Умеет:</b> 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	<b>Знает:</b> принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний <b>Умеет:</b> составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	<b>Знает:</b> - 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; <b>Умеет:</b> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <b>Владеет:</b> 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:*

Девочка, 11 лет, жалуется на раздражительность, головную боль, эмоциональную неустойчивость, чувство жара, повышенную потливость, сердцебиение. Объективно выявлено: астенического телосложения, беспокойна, суетлива, взгляд напряжен, редкое мигание, экзофтальм. Кожа теплая, влажная. Сердечные тоны громкие, тахикардия до 160 в 1 мин. АД 120/50 мм.рт. ст. Щитовидная железа увеличена диффузно, мягко-эластичная, II степени (по ВОЗ), безболезненная.

ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 160 – 166 в мин., метаболические нарушения.

УЗИ щитовидной железы: структура неоднородная, V=21,4мл (N 7,5 мл).

Костный возраст соответствует 13 – 14 годам.

*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 и оцените данные 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

### № 1

Мальчик, 5 лет, ребенок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, 2-х срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет ОРЗ. В течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить, часто мочиться. Масса тела при поступлении 15 кг. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость. Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии без сознания. Дыхание шумное, типа Куссмауля. Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен. Черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 уд/мин, АД 75/40 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен, мочеиспускание обильное.

Анализ крови: Нв – 135 г/л, эр –  $4,1 \times 10^{12}$ /л, L –  $8,5 \times 10^9$ /л, п/я -4%, с/я – 50%, э-1%, м-10%, СОЭ-10 мм/час.

Анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – слабо мутная, уд.вес– 1035, реакция – кислая, белок – нет, сахар 10%, ацетон +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 28,0 ммоль/л, натрий –132 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 70 г/л, холестерин – 5 ммоль/л.

КОС: рН – 7,1, рО<sub>2</sub> – 92 мм.рт.ст., рСО<sub>2</sub> – 33,9.

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 и оцените данные 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 Л., 4 лет, осмотрена на дому бригадой «скорой помощи». Больна сахарным диабетом 1 год, получает 12 Ед инсулина по интенсифицированной схеме. В течение 2 дней повышение температуры, кашель, насморк, снижение аппетита, пропустила несколько приемов пищи. Инсулинотерапию получала по обычной схеме. Утром после инъекции Актрапида пожаловалась на слабость, нарушение зрения(двоение в глазах), затем появились тонические судороги в нижних конечностях. При осмотре — без сознания, повышенная судорожная готовность. Кожа умеренно влажная, чистая. Дыхание везикулярное, ч.д.д. 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, ч.с.с. 96 уд.в мин. Живот мягкий, печень не выступает из-под края реберной дуги. Уровень сахара крови, определенный глюкометром, соответствует 2,2 ммоль/л.

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 и оцените данные 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

Девочка, 11 лет, жалуется на раздражительность, головную боль, эмоциональную неустойчивость, чувство жара, повышенную потливость, сердцебиение. Объективно выявлено: астенического телосложения, беспокойна, суетлива, взгляд напряжен, редкое мигание, экзофтальм. Кожа теплая, влажная. Сердечные тоны громкие, тахикардия до 160 в 1 мин. АД 120/50 мм.рт. ст. Щитовидная железа увеличена диффузно, мягко-эластичная, II степени (по ВОЗ), безболезненная.

ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 160 – 166 в мин., метаболические нарушения.

УЗИ щитовидной железы: структура неоднородная, V=21,4мл (N 7,5 мл).

Костный возраст соответствует 13 – 14 годам.

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 и оцените данные 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

К врачу обратилась мама ребенка 6 месяцев с жалобами на плохую прибавку в массе, запоры. Объективно: кожа сухая, бледно-иктеричная с мраморным рисунком, холодная на ощупь, облысение затылка. Ребенок плохо держит голову, не сидит, на игрушки не реагирует. Рот полуоткрыт, язык увеличен в объеме, не вмещается во рту, переносица глубокая. Теменной родничок больших размеров, теменные и лобные бугры увеличены. Дыхание через нос затруднено, шумное, «стридорозное». Сердце увеличено в размерах, тоны приглушены, Живот увеличен. Пупочная грыжа.

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 и оцените данные 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

Девочка, 12 лет, поступила в отделение с жалобами на повышенный аппетит, периодически головную боль. Девочка от 2 беременности, срочных самостоятельных родов, без патологии. Отец здоров. У матери избыточный вес. Масса при рождении 4500,0 находилась на неправильном искусственном вскармливании. В весе прибавляла избыточно. В семье любят мучное, сладкое. Масса при поступлении 45 кг, рост 139 см., кожа чистая, обычной окраски. Тоны сердца приглушены ритмичные, со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Периодически регистрируется АД 135/80 мм рт.ст.

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 и оцените данные 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

Девочка, 15 лет, обратилась к врачу с жалобами на избыточный вес, выраженную мышечную слабость, аменорею.

Объективно: правильного телосложения, рост 160 см, вес 90 кг. Кожные покровы умеренной влажности. Лицо лунообразное, щеки красные. Отложение жира в области плечевого пояса, над ключицами, в области VII шейного позвонка «климактерический бугорок». На коже живота, подмышечных впадин, плечевого пояса, бедер и ягодиц стрии от цианотичных до багрово-красных. Гиперпигментация в области шеи, локтей, живота. Появление вторичных половых признаков началось с избыточного оволосения на лобке и в подмышечных впадинах. АД 150/100 мм рт. ст.

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 и оцените данные 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

Девочка, 9 лет, поступила с жалобами на общую слабость, утомляемость, снижение аппетита, потемнение кожных покровов. От 1-й беременности, срочных родов, масса при рождении 3 кг. До 1 года находилась на естественном вскармливании. Первые зубы с 6 месяцев, говорит и ходит с 1 года. Психическое развитие соответствовало возрасту.

Наследственность: у матери аутоиммунный тиреоидит. Перенесла корь в 2 года, гепатит в 4 года, пневмонию в 6 лет. После перенесенной в 8,5 лет ангины появилась слабость, плохой аппетит, родители обратили внимание на потемнение кожных покровов. Масса 24 кг, рост 128 см, кожные покровы смуглые, особенно в области шеи, локтей, нижней части живота, в складках. Пульс 88 в мин. АД 90/55 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень, селезенка не увеличены.

Ан.крови: эритроциты  $3,7 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты —  $11,7 \times 10^9/л$ , с-72, п-4, э-1, л-16, м-7, СОЭ 22 мм/ч.  
Моча без особенностей.  
Дневной диурез — 280 мл, ночной — 180 мл.  
Калий сыворотки 5,4 ммоль/л, натрий — 130 ммоль/л.  
Холестерин 6 ммоль/л, сахар 3,5 ммоль/л. Кальций 2,8 ммоль/л, не-орг.  
Фосфор — 1,6 ммоль/л. Уровень кортизола — 118 ммоль/л. Реакция Манту отрицательная.

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 и оцените данные 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

У ребенка массой 3800 с признаками умеренной гипертрофии клитора, мошонкообразными половыми губами, пигментацией промежности на 3-й неделе появляются: отказ от груди, срыгивание, рвота "фонтаном". Кожа стала сухой с серым оттенком, малоэластичная, гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота. Большой родничок западает, глаза ввалившиеся, взгляд тусклый, страдальческое выражение лица. Цианоз вокруг рта и глаз. Слизистые сухие. Крик слабый. Частый жидкий стул. Рвота фонтаном, не связанная с приемом пищи. Тахикардия, глухость тонов сердца. Отмечается появление токсической отдышки, с раздуванием и напряжением крыльев носа. Мышечная гипотония сменяется судорогами.

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 и оцените данные 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, 14 лет, поступила в стационар с жалобами на отставание в росте и половом развитии. Родилась в срок от 2-й нормально протекавшей беременности с массой 3400 г, длиной 51 см. Болела корью. В росте всегда отставала от сверстниц. В школе учится посредственно. На момент осмотра рост 130 см, вес 36,5 кг. Маскулинный тип телосложения, конечности по отношению к туловищу короткие. Грудная клетка широкая, молочные железы неразвитые, соски рудиментарные и широко расставлены. Шея короткая, на боковых поверхностях широкая кожная складка. Низкий рост волос на шее и на лбу. Переносица широкая. Ушные раковины деформированы. Оволосения лобка нет. Наружные половые органы сформированы по женскому типу, гипоплазированы. При УЗИ органов малого таза матка рудиментарная, яичники не визуализируются.

Костный возраст соответствует 11 годам.

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 и оцените данные 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 Ф., 8 лет, поступил с жалобами на высокорослость, появление оволосения на лобке и увеличение полового члена с 5 лет, с 7-летнего возраста отмечаются частые эрекции.

При обследовании: рост 156 см., масса тела 39 кг. Телосложение правильное, физическое развитие соответствует 10-11 годам. Костный возраст соответствует 12 годам. Выражено лобковое оволосение, подмышечное и на лице отсутствует. Половой член длиной 6 см, оба яичка в мошонке: левое мягко-эластичной консистенции, размером 1,5x1 см, правое – 2,5x2 см, плотное бугристое.

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 и оцените данные 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 –детский эндокринолог

Направление подготовки: 31.08.17 Детская эндокринология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
вариативной части производственной (клинической) практики**

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 исследования пациента для выявления патологии эндокринной системы	
2.	Показания к госпитализации в специализированное детское эндокринологическое отделение	
3.	Диспансерное наблюдение за пациентами с эндокринной патологией	
4.	Определение глюкозы, ацетона в моче экспресс-методами	
4.	Оценка физического развития	
5.	Пальпация щитовидной железы, выявление клинических признаков нарушения функции щитовидной железы	
6.	Оценка полового развития и его соответствия возрасту и полу, выявление клинических признаков нарушения полового развития	
7.	Первичная экспертиза через ВК с представлением больного на МСЭК.	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.



**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
вариативной части производственной (клинической) практики**

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.	Методика обследования больного с патологией эндокринной системы	
2.	Составление программы ведения больного сахарным диабетом при интеркуррентных состояниях	
3	Коррекция помповой инсулинотерапии	
4	Составление индивидуальных диет пациентам с эндокринными заболеваниями	
5.	Оценка молекулярно-генетического обследования пациента	
6	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 – детский эндокринолог

Направление подготовки: 31.08.17 Детская эндокринология

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 детьми и подростками	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	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической 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><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
4.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Ситуационные задачи</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-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:*

Девочка, 14 лет, через год после струмэктомии по поводу диффузного токсического зоба обратилась с жалобами на сонливость, слабость, быструю утомляемость, частые боли в сердце, постоянную заложенность носа, снижение памяти. Последние 3-4 месяца стали беспокоить боли в животе, упорные запоры, прервались менструации. У девочки изменился голос (стал низким, грубым), по утрам отмечается пастозность лица. Волосы стали ломкими, тусклыми, обильно выпадают.

*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.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

#### № 1

Больная Л., 4 лет, осмотрена на дому бригадой «скорой помощи». Больна сахарным диабетом 1 год, получает 12 Ед инсулина по интенсифицированной схеме. В течение 2 дней повышение температуры, кашель, насморк, снижение аппетита, пропустила несколько приемов пищи. Инсулинотерапию получала по обычной схеме. Утром после инъекции Актрапида пожаловалась на слабость, нарушение зрения (двоение в глазах), затем появились тонические судороги в нижних конечностях. При осмотре — без сознания, повышенная судорожная готовность. Кожа умеренно влажная, чистая. Дыхание везикулярное, ч.д.д. 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, ч.с.с. 96 уд.в мин. Живот мягкий, печень не выступает из-под края реберной дуги. Уровень сахара крови, определенный глюкометром, соответствует 2,2 ммоль/л.

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

Девочка, 14 лет, через год после струмэктомии по поводу диффузного токсического зоба обратилась с жалобами на сонливость, слабость, быструю утомляемость, частые боли в сердце, постоянную заложенность носа, снижение памяти. Последние 3-4 месяца стали беспокоить боли в животе, упорные запоры, прервались менструации. У девочки изменился голос (стал низким, грубым), по утрам отмечается пастозность лица. Волосы стали ломкими, тусклыми, обильно выпадают.

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

Девочка, 11 лет, жалуется на раздражительность, головную боль, эмоциональную неустойчивость, чувство жара, повышенную потливость, сердцебиение. Объективно выявлено: астенического телосложения, беспокойна, суетлива, взгляд напряжен, редкое мигание, экзофтальм. Кожа теплая, влажная. Сердечные тоны громкие, тахикардия до 160 в 1 мин. АД 120/50 мм.рт. ст. Щитовидная железа увеличена диффузно, мягко-эластичная, II степени (по ВОЗ), безболезненная. ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 160 – 166 в мин., метаболические нарушения. УЗИ щитовидной железы: структура неоднородная, V=21,4 мл (N 7,5 мл). Костный возраст соответствует 13 – 14 годам.

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**

Ребенок А., 10 лет. Масса тела 36 кг, рост 130 см. Жалоб не предъявляет. В 6 лет длительно лечился стационарно по поводу перелома бедра, за это время мальчик значительно прибавил в массе. Мальчик с раннего возраста был «упитанным», ест много сладкого, любит мучное. При осмотре: правильного телосложения, кожные покровы чистые, подкожно-жировой слой распределен равномерно, со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

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**

Мальчик, 7 месяцев. Родился в срок, с массой 3750 г, длиной 52 см. Родители молодые, здоровые. Беременность и роды нормальные. Находился на грудном вскармливании, прикормы введены в срок. Не болел. Родители в 3,5 месяца обратили внимание на изменение внешности — стал значительно прибавлять в весе, округлилось лицо, появилось краснота лица, повышенная сальность кожи, единичные угри на лбу, оволосение, особенно в области спины и лобка. Голос стал грубый. В 6 месяцев появилась одышка. Имеет массу тела 7100 г, длину 56 см. Выражен матронизм, избыточное отложение жира на животе, груди, задней поверхности шеи. Выражен гипертрихоз, на спине, лобке обильное оволосение. Пульс 160 в мин. АД 130/90 мм.рт. ст. Половой член развит хорошо, яички размером с лесной орех. Симптомов поражения ЦНС нет. Анализ крови: гемоглобин 150 г/л, эритроциты  $5,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $20 \times 10^9/л$ , с-73, п-6, э-1, лимф.-9, м-11. СОЭ 11 мм/ч. Сахар крови 6,5 ммоль/л. В моче следы сахара, белок 0,165% 0. Суточная экскреция кортизола с мочой повышена.

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 С, 6 лет, поступил с жалобами на жажду, полиурию, похудание, слабость. Масса тела 20 кг. Болен в течение 2,5 недели. Заболевание началось с повышения температуры, катаральных явлений. При поступлении больной заторможен, на вопросы отвечает односложно. Кожные покровы бледные, на щеках румянец, легкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Ч.д.д. 22 в 1 мин, ч.с.с. 120 в 1 мин. Дыхание везикулярное, сердечные



тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, болезненный в области пупка. Сахар крови 25 ммоль/л, в моче 178 ммоль/л, ацетон +++.

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**

Девочка, 15 лет, давность СД 1 типа 7 лет. Находится в отделении для коррекции дозы инсулина. Жалуется на боли в ногах, парестезии, болезненность мышц голеней, нарушение температурной и болевой чувствительности. Объективно: выявляется сухость кожи, гиперкератоз, снижение чувствительности к булавочному уколу на обеих ногах. Уровень гликемии 14-15 ммоль/л, гликированного гемоглобина 10,5 %. В ан. мочи белок не обнаружен. При проведении экспресс-диагностики МАУ тест-полоской «Micral-тест» получен положительный результат.

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**

Девочка, 12 лет, поступила в отделение с жалобами на повышенный аппетит, периодически головную боль. Девочка от 2 беременности, срочных самостоятельных родов, без патологии. Отец здоров. У матери избыточный вес. Масса при рождении 4500,0 находилась на неправильном искусственном вскармливании. В весе прибавляла избыточно. В семье любят мучное, сладкое. Масса при поступлении 45 кг, рост 139 см., кожа чистая, обычной окраски. Тоны сердца приглушены ритмичные, со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Периодически регистрируется АД 135/80 мм рт.ст.

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**

Девочка, 9 лет, поступила с жалобами на общую слабость, утомляемость, снижение аппетита, потемнение кожных покровов. От 1-й беременности, срочных родов, масса при рождении 3 кг. До 1 года находилась на естественном вскармливании. Первые зубы с 6 месяцев, говорит и ходит с 1 года. Психическое развитие соответствовало возрасту.

Наследственность: у матери аутоиммунный тиреозит. Перенесла корь в 2 года, гепатит в 4 года, пневмонию в 6 лет. После перенесенной в 8,5 лет ангины появилась слабость, плохой аппетит, родители обратили внимание на потемнение кожных покровов.

Масса 24 кг, рост 128 см, кожные покровы смуглые, особенно в области шеи, локтей, нижней части живота, в складках. Пульс 88 в мин. АД 90/55 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены.

Печень, селезенка не увеличены. Ан. крови: эритроциты  $3,7 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты —  $11,7 \times 10^9/л$ , с-72, п-4, э-1, л- 16, м-7, СОЭ 22 мм/ч. Моча без особенностей. Дневной диурез — 280 мл, ночной — 180 мл. Калий сыворотки 5,4 ммоль/л, натрий — 130 ммоль/л.

Холестерин 6 ммоль/л, сахар 3,5 ммоль/л. Кальций 2,8 ммоль/л, не-орг. Фосфор — 1,6 ммоль/л. Уровень кортизола — 118 ммоль/л. Реакция Манту отрицательная.

*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 – детский эндокринолог  
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология  
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><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;</li><li>- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;</li><li>- грамматические правила изучаемого языка;</li><li>- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;</li><li>- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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;</li><li>- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;</li><li>- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;</li><li>- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;</li><li>- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;</li><li>- приемами и основами перевода специальных текстов;</li><li>- навыками аналитической переработки полученной информации.</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. грамматических заданий</li></ol>	<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.

##### 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.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) 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 – детский эндокринолог  
Направление подготовки (специальность): 31.08.17 Детская эндокринология  
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><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;</li><li>– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;</li><li>– организацию ультразвуковой диагностики;</li><li>– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;</li><li>– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;</li><li>– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;</li><li>– современные методы ультразвуковой диагностики;</li><li>– методы контроля качества ультразвуковых исследований;</li><li>– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.</li><li>– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;</li><li>– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза;</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;</li><li>– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;</li><li>– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.</li><li>– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;</li><li>– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;</li><li>– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</li><li>– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;</li><li>– получить и задокументировать диагностическую</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. тестовых заданий;</li><li>2. ситуационных задач</li></ol>	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить соответствующую подготовку больного к исследованию;</li> <li>– производить укладку больного;</li> <li>– на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> <li>выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора;</li> </ul>		
--	--	--

## 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. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастеральная 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 мочекаислого 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 перивультарную фазу менструального цикла

**09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

**10.** На участке 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?

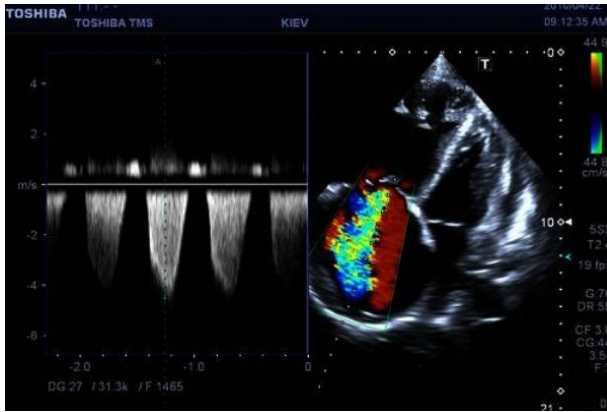
#### Ситуационная задача № 02.

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:

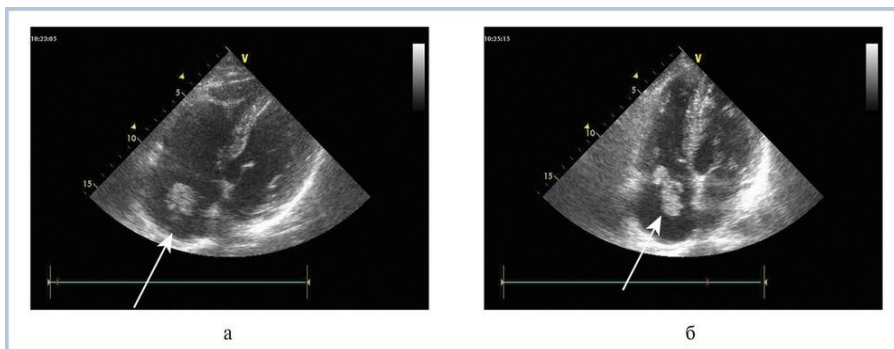
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

### 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, АД 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120l. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

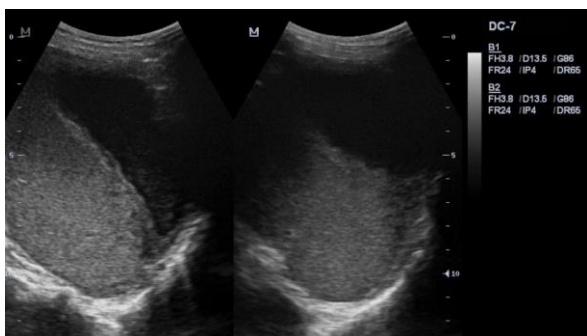


Вопросы:

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.



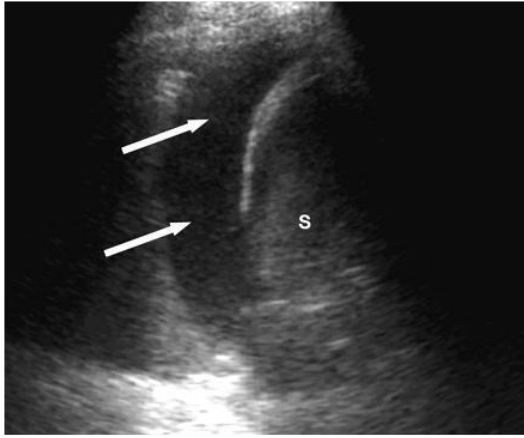
Вопросы:

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:

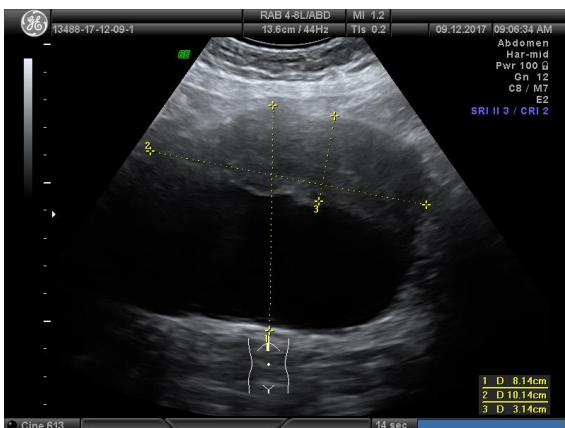
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### 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.



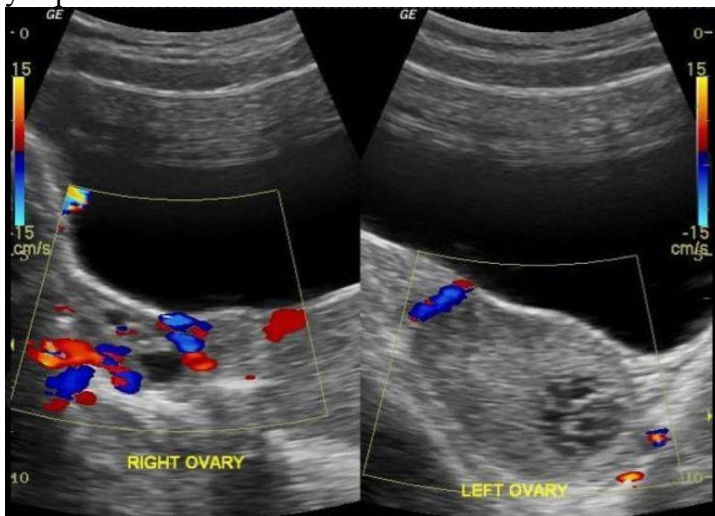
**Вопросы:**

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.



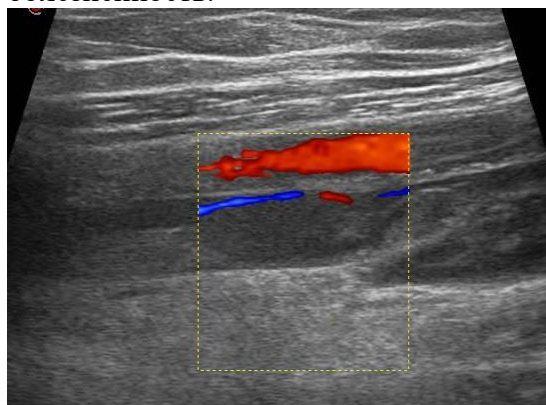
Вопросы:

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.

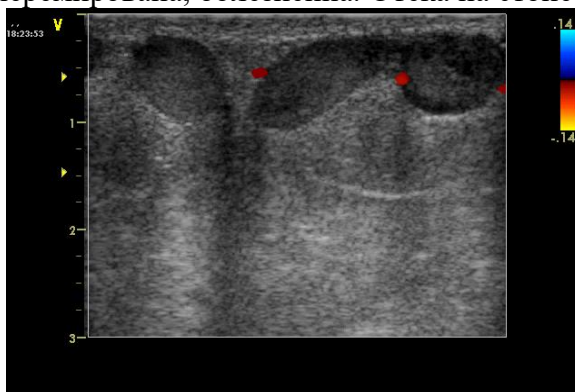


Вопросы:

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.



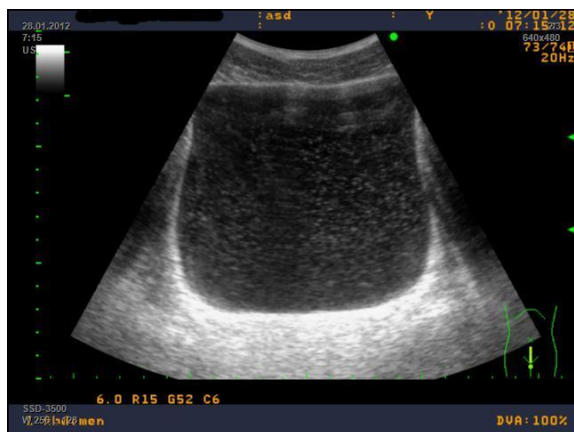
Вопросы:

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.



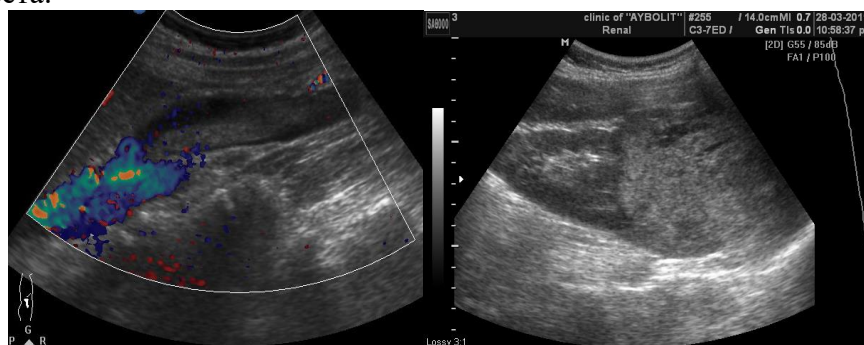
Вопросы:

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?