

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

Институт последипломного образования

Кафедра онкологии, акушерства и гинекологии

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - онколог
Направление подготовки:	31.08.57 «Онкология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Онкология»

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
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 здоровыми и хроническими больными</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 онкологической 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>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по онкологии в условиях поликлиники и стационара - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 -3 семестры</p>
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения онкологических заболеваний - основы профилактики и метафилактики онкологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой онкологических больных 		
3.	ПК-2	<p>Знает:</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения онкологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации онкологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения 		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики онкологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и 		

		<p><i>инструментально-эндоскопическую диагностику</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - топографическую анатомию органов грудной и брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии органов - свертывающую и антисвертывающую систему крови <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики онкологических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики онкологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей. - методами рентгенологической диагностики онкологических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при онкологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
5.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии онкологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами в органах мочевой системы - проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий 		

		<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения онкологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации онкологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - биопсией опухолей различных локализаций - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6). 		
6.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики онкологических заболеваний - методы физиотерапии и ЛФК онкологических больных - показания к санаторному лечению онкологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по онкологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации онкологических после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой онкологических заболеваний 		
7	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основы профилактики онкологических заболеваний - факторы риска возникновения онкологических заболеваний 		

		<p>Умеет: -организовывать профилактическую работу по онкологии в условиях поликлиники стационара</p> <p>Владеет: - - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой онкологических заболеваний</p>		
8.	ПК-10	<p>Знает: - нормативно-правовую базу ведения онкологических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи онкологическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при онкологических заболеваниях</p> <p>Умеет: - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</p> <p>Владеет: - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>		

Модули дисциплины:

- Вопросы общей онкологии (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)
- Общие принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Опухоли кожи, органов грудной клетки, головы и шеи (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)
- Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)
- Опухоли мочеполовой системы, женских половых органов и молочной железы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)
- Опухоли кроветворной системы и органов опорно-двигательного аппарата (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)

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>Умеет: Самостоятельно и без ошибок абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: Уверенно, правильно и самостоятельно абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет: Самостоятельно абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, но совершает отдельные ошибки.</p> <p>Владеет: Самостоятельно абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, но допускает небольшие ошибки.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>

	<p>возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</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 условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>(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 совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</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 условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</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 условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но</u></p>	<p>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
--	---	--	---	---

			<u>допускает небольшие ошибки</u>	<i>его обитания</i>
ПК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет: <u>не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p> <p>Владеет: <u>Не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</u></p>
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</u></p>

	<p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи обследования.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>

ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-9	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u></p>

	<u>и самостоятельно</u> Формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. 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 студентом 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: ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. ТЕРМИН «РАННИЙ РАК» ОЗНАЧАЕТ

1. уточняет размеры первичного очага опухоли;
2. рак может иметь метастазы
3. малый рак без метастазов
4. рак in situ

2. ТЕРМИН «СМЕРТНОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ

1. статистический показатель (%), отражающий отношение количества умерших от какой-либо опухоли к количеству больных с этой нозологической формой;
2. показатель убыли населения от определённой группы причин или от определённых нозологических форм
3. статистический показатель (%), отношение числа умерших к общему числу населения
4. число заболеваний, приведших к смерти, впервые зарегистрированных за календарный год среди населения

3. ОСТАТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ

1. рецидив после радикального лечения;
2. остатки жизнеспособной опухоли после любого лечения
3. отдаленный вторичный очаг патологического процесса
4. восстановление клинических проявлений злокачественного новообразования

4. МЕТАПЛАЗИЯ

1. нарушение формы, структурирования и организации клеточных пластов;
2. дедифференцировка, утрата способности клеток формировать нормальные тканевые структуры и потеря ими специализированной функции;
3. увеличение количества и/или размеров клеток без качественных изменений;
4. замещение нормальных клеток элементами другой дифференцировки

5. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

1. наличие капсулы;
2. много митозов;
3. низкодифференцированная структура;
4. капсула отсутствует;

6. КАНЦЕРОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА, ЗАГРЯЗНЯЮЩИЕ ВОЗДУХ

1. мышьяк;
2. полициклические ароматические углеводороды
3. формальдегид;
4. асбест;

7. ИНДИКАТОР ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА КАНЦЕРОГЕНАМИ

1. формальдегид;
2. мышьяк
3. продукты переработки нефти
4. 3,4-бензапирен

8. ВТОРОЙ ПО ЗНАЧИМОСТИ КАНЦЕРОГЕННЫЙ ФАКТОР

1. вирусы гепатита типов В и С

2. курение;
3. алкоголизм;
4. ионизирующая радиация.
9. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ
 1. число зарегистрированных первичных больных ЗН в течение года на 100 000 населения;
 2. число больных с метастазами в течение года на 100 000 населения
 3. число больных с первичным ЗН на определенной территории на 100 000 населения
 4. доля населения, страдающего ЗН в определённый период времени на 100 000 населения.
10. РАСЧЕТ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
 1. в процентах (%);
 2. в промилле (‰);
 3. в процентилле (‱)
 4. имеет коэффициент
11. СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА В РОССИИ
 1. возрастает
 2. снижается
 3. остаётся без изменений
 4. волнообразно
12. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ЗН В МИРЕ
 1. рак прямой кишки;
 2. рак лёгкого;
 3. рак печени;
 4. рак желудка.
13. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЛЕГКОГО В РОССИИ
 1. не выше, чем в среднем в мире;
 2. одна из самых низких в мире
 3. одна из самых высоких в мире
 4. ниже, чем в странах Востока
14. КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ
 1. первое по распространённости ЗН;
 2. второе по распространённости ЗН;
 3. третье по распространённости ЗН.
 4. четвертое по распространённости ЗН.
15. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ
 1. в России;
 2. в США;
 3. в Китае.
 4. в Европе
16. Наиболее распространённое ЗН у женщин в мировой популяции:
 1. рак тела матки
 2. рак яичников
 3. рак шейки матки
 4. рак молочной железы
17. РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РОССИИ СРЕДИ ЗН ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАНИМАЕТ
 1. первое место;
 2. седьмое место;
 3. четвертое место
 4. пятое место
18. АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ АКТИВНОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЗАЩИТЫ
 1. в физическом уничтожении опухолевой клетки;
 2. в создании условий для блокирования процессов инвазии

3. инактивация канцерогенов

4. создания неблагоприятных условий для их роста

19. ПРЕДРАК

1. врождённые или приобретённые изменения тканей, способствующие возникновению злокачественных новообразований;*

2. скрытые, гистологически выявляемые первичные неопластические изменения тканей

3. долго текущий процесс хронического воспаления

4. наследование дефектных генов, отвечающих за пролиферацию

20. ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРЕДРАК

1. рано или поздно перерождается в рак;

2. трансформируется в злокачественное новообразование относительно редко

3. состояние, способствующее возникновению рака

4. 100% фактор риска развития рака

21. ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК

1. длительно существующие дефекты ткани;

2. мезенхимальные доброкачественные опухоли;

3. участки выраженной гиперплазии слизистой оболочки;

4. участки слизистой оболочки с явлениями тяжёлой дисплазии.

22. ГЛАВНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРЕДОПУХОЛЕВОГО ПЕРИОДА

1. метаплазия;

2. дисплазия

3. гиперплазия

4. гипоплазия

23. ДОСТОВЕРНЫЙ КРИТЕРИЙ, ОТЛИЧАЮЩИЙ НЕИНВАЗИВНЫЙ РАК ОТ НЕИНВАЗИВНОГО

1. отсутствие видимого экзофитного и эндофитного роста;

2. отсутствие метастазов;

3. лимфатический отек

4. сохранность базальной мембраны

24. ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК - ДИСПЛАЗИЯ

1. I степени

2. II степени

3. III степени

4. IV степени

25. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ СВЯЗАНЫ:

1. с большим количеством сопутствующих хронических заболеваний

2. со стёртой клинической картиной ЗН;

3. с медико-социальными проблемами

4. позднее обращение

26. РАК С ПОРАЖЕНИЕМ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СЛЕВА 1.

метастаз Крукенберга;

2. метастаз Шницлера;

3. метастаз Вирхова

4. метастаз Айриша

27. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОЦЕНИВАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ:

1. лучевой терапии;

2. химиотерапии;

3. радикального хирургического лечения

4. симптоматического лечения

28. РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНО НА

1. частичное удаление (повреждение) опухоли;

2. полное удаление первичного очага и метастазов;
3. повышение качества и длительности жизни;
4. устранение жизненно опасных симптомов

29. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗН:

1. удаление опухоли и регионарных ЛУ;
2. резекция органа (тотальная, субтотальная) с удалением регионарных лимфатических барьеров;
3. удаление опухоли в сочетании с химио- и радиотерапией;
4. удаление опухоли и метастазов

30. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОПЕРАБЕЛЬНЫМИ СЧИТАЮТ БОЛЬНЫХ:

1. без клинических признаков декомпенсации кровообращения;
2. с умеренными признаками декомпенсации кровообращения;
3. степень недостаточности кровообращения не играет роли;
4. все такие больные считаются неоперабельными

Ситуационные задачи

№1

К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб.

Из анамнеза: менструации с 12 лет, беременностей 5 - родов 2, аборт 3, выкидышей не было. Менопауза с 50 лет. Из хронических заболеваний – гипертоническая болезнь 2 ст., принимает гипотензивные препараты.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 70 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. столба. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. Узловых образований в молочных железах не определяется. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№2

К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение подмышечных лимфатических узлов справа.

При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфатические узлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см, не спаянные между собой. При физикальном осмотре узловых образований в молочных железах не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфатических узлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено.

Пациентка направлена на маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желез не обнаружены.

Задание:

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

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№3

На прием к онкологу 12.08.2017г обратился пациент с жалобами на нарастающую общую слабость. Больной в течение месяца (18.05.2017 – 19.06.2017г) находился в терапевтическом отделении с диагнозом: гипохромная анемия неясной этиологии. В отделении было проведено: общий анализ крови – Эр – 2,3 Т/л, Нб 80 г/мл, СОЭ 25 мм/час, рентгенологическое обследование желудка - патологии не обнаружено.

При пальпации в правой мезогастральной области выявлена безболезненная неподвижная опухоль, признаки асцита. Произведена ирригоскопия кишечника, при которой диагностирована обширная опухоль восходящей ободочной кишки.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№4

К онкологу обратилась пациентка 53 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. После профосмотра направлена на консультацию к онкологу-маммологу.

Работает швеей. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Беременностей и родов не было. Менопауза с 48 лет.

Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. Увеличены подмышечные лимфоузлы, неподвижные, спаяны в конгломерат до 3 см в диаметре. На приеме взята пункционная биопсия молочной железы и подмышечных лимфоузлов, найдены атипичные клетки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N2M0.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№ 5

К онкологу в ЦРБ обратился пациент К., 63 лет, с жалобами на постоянные боли в подложечной области, потерю аппетита, быстро нарастающее похудание и слабость.

Из анамнеза: работает водителем троллейбуса. Онкологических заболеваний у родственников не выявлено. При осмотре в левой надключичной области пальпируется увеличенный лимфоузел (до 2 см), слева в эпигастральной области пальпируется безболезненный плотный несмещаемый бугристый узел. При ФЭГДС обнаружен обширный рак тела желудка, гистологическое исследование - аденокарцинома. Также выполнено цитологическое исследование пунктата из левого подключичного лимфоузла – атипичные клетки.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№6

На профилактическом осмотре в поликлинике по месту жительства у двух больных обнаружены изменения на красной кайме нижней губы, заподозрен рак нижней губы. После обследования диагноз был подтвержден, при этом у одного больного установлена I стадия заболевания, у второго III стадия.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№7

Больной в хирургическом отделении поставлен диагноз: Узловой зоб. Пункция не выполнена. Произведена субфасциальная резекция щитовидной железы по Николаеву без гистологического исследования препарата. Через два месяца отмечен рост опухоли в области операции. При рентгеноскопии грудной клетки обнаружены шаровидные тени в лёгких.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

МОДУЛЬ: ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Тестовые задания

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

1. **НАИБОЛЬШЕЙ КАНЦЕРОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ**
 1. жиры
 2. углеводы
 3. витамины группы А и В
 4. полициклические ароматические углеводороды
2. **ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ ОБЛАДАЮТ КАНЦЕРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ**
 1. в малых дозах
 2. в больших дозах
 3. не обладают канцерогенным действием
 4. только в сочетании с другими факторами
3. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СВЯЗЫВАЮТ С ВИРУСОМ**

1. герпес
 2. вирус папилломы
 3. вирус гепатита
 4. Эпштейн-Барра
4. ОСНОВНАЯ СУЩНОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
1. в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
 2. в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
 3. в повреждении генетического аппарата клеток
 4. в ускорении цикла деления клеток
5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ВАЖНО
1. для типирования гистологической природы опухоли
 2. для определения уровня гормонов в организме
 3. для определения целесообразности гормонотерапии
 4. для определения целесообразности иммунотерапии
6. К ФАКУЛЬТАТИВНОМУ ПРЕДРАКУ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ
1. болезнь Боуэна
 2. хронический хейлит
 3. пигментная ксеродерма
 4. эритроплакия Кейра
7. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ
1. неспецифический язвенный колит
 2. болезнь Крона
 3. гиперпластический полип
 4. диффузный семейный полипоз толстой кишки
8. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ
1. пигментная ксеродерма
 2. старческая атрофия кожи
 3. рубцовая атрофия кожи
 4. болезнь Крона
9. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ
1. раке желудка
 2. ретинобластоме
 3. при опухоли Вильмса
 4. хроническом миелолейкозе
10. ОПРЕДЕЛЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА И РАКА НОСОГЛОТКИ У ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ
1. аденовирус
 2. вирус Эпштейн - Барра
 3. вирус из группы вирусов оспы
 4. вирус из группы вирусов herpes
11. К НАСЛЕДСТВЕННО-ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ ОПУХОЛИ
1. рабдомиосаркома
 2. ретинобластома
 3. острый лимфобластный лейкоз
 4. лимфосаркома
12. СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ЗОНАЛЬНОСТИ И ФУТЛЯРНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НАПРАВЛЕНО
1. на обеспечение антибластики
 2. на обеспечение абластики
 3. на снижение риска хирургических вмешательств
 4. на максимальное сохранение функции органа

13. К РАСШИРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

1. удаление опухоли в пределах здоровых тканей
2. удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером
3. удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
4. удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

14. К КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

1. удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
2. удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
3. удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
4. удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания

15. ТЕРМИНУ «ОПЕРАбельНОСТЬ» БОЛЬШЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ

1. состояние больного, позволяющее выполнить операцию
2. состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию
3. выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию
4. выполнение комбинированной операции

16. НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКАЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ

1. гистологическая структура опухоли
2. наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
3. наличие отдаленных метастазов
4. возраст больного

17. РАДИКАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРАВДАНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ

1. в верхневнутреннем квадранте
2. в верхненаружном квадранте
3. в нижневнутреннем квадранте
4. в нижненаружном квадранте

18. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МАСТЭКТОМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

1. наличие изъязвленной опухоли
2. тяжелые сопутствующие заболевания
3. преклонный возраст больной
4. низкая степень дифференцировки гистологической структуры опухоли

19. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

1. подведение максимально возможной дозы излучения
2. снижение биологической активности опухолевых клеток
3. вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
4. достижение полной регрессии опухоли

20. ЗАДАЧА КОРОТКОГО ИНТЕНСИВНОГО КУРСА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

1. повышение операбельности
2. повышение резектабельности
3. получение полной регрессии опухоли
4. понижение жизнеспособности опухолевых клеток

21. НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНАЯ ОПУХОЛЬ

1. плоскоклеточный неороговевающий рак
 2. семинома
 3. опухоль Юинга
 4. остеогенная саркома
22. НА РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОПУХОЛИ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ
1. дифференцировка опухолевых клеток
 2. форма роста опухоли
 3. возраст больного
 4. величина опухоли
23. ФАКТОР МОДИФИКАЦИИ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
1. локальная гипертермия
 2. искусственная гипергликемия
 3. гипербарическая оксигенация
 4. иммуномодуляторы
24. РАСЩЕПЛЕННЫЙ КУРС ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
1. повышения радиочувствительности опухоли
 2. защиты нормальных тканей
 3. снижения числа рецидивов
 4. для повышения дозы облучения
25. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ
1. пожилой возраст
 2. молодой возраст
 3. активный туберкулез
 4. хронический гепатит
26. СОЧЕТАННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ
1. применение двух способов облучения или двух видов излучения
 2. расщепление курса лучевой терапии
 3. облучение с радиомодификаторами
 4. облучение в сочетании с химиотерапией
27. ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ ЭКСПОЗИЦИОННОЙ ДОЗЫ
1. Грей
 2. Рад
 3. Кюри
 4. Рентген
28. ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ
1. Грей
 2. Кюри
 3. Рентген
 4. Беккерель
29. ЛУЧЕВАЯ РЕАКЦИЯ
1. фиброз
 2. лучевая язва
 3. эритема кожи
 4. пневмосклероз
30. НА ЧАСТОТУ МЕСТНЫХ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ
1. пожилой возраст
 2. размеры поля облучения
 3. светлая кожа
 4. воспалительные изменения тканей
31. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИМЕНЯЮТ
1. антисептические растворы

2. седативные средства
 3. электрофорез
 4. низкоинтенсивное излучение лазера
32. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБЩИХ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ ПРИМЕНЯЮТ
1. антигистаминные препараты
 2. электрофорез
 3. амифостин
 4. антибиотики
33. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ
1. в реакции алкилирования
 2. в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 3. в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНКматрицы
 4. в денатурации тубулина - белка микротрубочек
34. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ
1. в реакции алкилирования молекул ДНК
 2. в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 3. в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНКматрицы
 4. в денатурации тубулина - белка микротрубочек
35. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИМЕТАБОЛИТОВ
1. в реакции алкилирования молекул ДНК
 2. в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 3. в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНКматрицы
 4. в денатурации тубулина - белка микротрубочек
36. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТАКСАНОВ
1. в реакции алкилирования молекул ДНК
 2. в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 3. в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНКматрицы
 4. в денатурации тубулина - белка микротрубочек
37. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДНЫХ ПЛАТИНЫ
1. в реакции алкилирования молекул ДНК
 2. в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
 3. в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНКматрицы
 4. в образовании сшивок молекул ДНК
38. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ – САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ
1. рака почки
 2. мелкоклеточного рака легкого
 3. рака мочевого пузыря
 4. рака желудка
39. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТРАЦИКЛИНОВ
1. диссеминация опухолевого процесса
 2. сердечно-сосудистая недостаточность
 3. диабет
 4. гиперкоагуляция
40. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИФОСФАМИДА
1. геморрагический цистит
 2. инфаркт в анамнезе
 3. диабет
 4. аллергия в анамнезе
41. ЦЕЛЬ I ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА
1. определение допустимой для человека разовой и суммарной дозы цитостатика и спектра токсичности

2. изучение противоопухолевой активности цитостатика при разных видах опухоли
 3. сравнительное изучение нового агента с другими цитостатиками
 4. изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками
42. ЦЕЛЬ II ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА
1. определение максимально переносимой дозы цитостатика
 2. изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при «сигнальных опухолях» - десяти наиболее часто встречающихся опухолей человека
 3. сравнительное изучение с другими «цитостатиками»
 4. изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками
43. ЦЕЛЬ III ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА
1. определение максимально переносимой дозы цитостатика
 2. изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при «сигнальных опухолях» - десяти наиболее часто встречающихся опухолей человека
 3. сравнительное изучение с другими «цитостатиками»
 4. изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками
44. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПОД ПОЛНЫМ ЭФФЕКТОМ (ПОЛНОЙ РЕМИССИЕЙ) ПОНИМАЮТ
1. полную резорбцию опухоли
 2. полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 1 месяц
 3. полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 2 месяца
 4. уменьшение опухоли и улучшение состояния больного
45. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПОД ЧАСТИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ (ЧАСТИЧНОЙ РЕМИССИЕЙ) ПОНИМАЮТ
1. уменьшение опухоли, улучшение состояния больного
 2. уменьшение размеров опухоли >50% уменьшение опухоли и улучшение состояния больного
 3. уменьшение размеров опухоли >50% сроком не менее, чем на 2 месяца
 4. уменьшение размеров опухоли >25%
46. НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ
1. послеоперационную химиотерапию
 2. профилактическую химиотерапию
 3. предоперационную химиотерапию с оценкой эффективности по степени лекарственного патоморфоза для определения дальнейшей тактики лечения
 4. лечебную химиотерапию
47. ОСНОВНОЙ ВИД ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ПЛАТИНЫ I ПОКОЛЕНИЯ
1. нефро- и нейротоксичность
 2. кардиотоксичность
 3. дерматологическая токсичность
 4. миелосупрессия
48. ОСНОВНОЙ ВИД ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ПЛАТИНЫ II ПОКОЛЕНИЯ
1. нефро- и нейротоксичность
 2. кардиотоксичность
 3. дерматологическая токсичность
 4. миелосупрессия
49. АНТИАНДРОГЕНЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ
1. при раке предстательной железы
 2. при раке почки
 3. при злокачественных опухолях яичка
 4. при меланоме кожи
50. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
1. терапия, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии
 2. терапия, направленную на уменьшение первичных опухолей

3. терапия, направленную на уменьшение отдаленных метастазов
4. терапия, направленная на улучшение самочувствия

Ситуационные задачи

№1

Больная Г., 58 лет обратилась к онкологу с жалобами на частые позывы к дефекации с выделением крови и слизи.

Считает себя больной второй месяц. Обращалась к терапевту. Были выполнены анализы на дизентерийную флору, результаты дважды отрицательные. Была сделана ректороманоскопия и обнаружена бугристая опухоль в 6 см от сфинктера, занимающая более полуокружности кишки.

Задание:

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

№2

На прием к онкологу в ЦРБ обратился больной М. 65 лет с жалобами на постоянные боли в эпигастрии, потерю аппетита, похудание, слабость. За месяц похудел на 8 кг. Периодически – подъемы температуры тела в пределах субфебрильных цифр. Из анамнеза известно, что работает водителем автобуса более 40 лет. У отца был рак желудка.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Вес 52 кг. Рост 171 см. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. При осмотре слева в надключичной области обнаружен плотный, безболезненный, бугристый узел. В легких – дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

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

№3

Больной Ю.И., 45 лет, обратился к врачу по месту жительства с жалобами на наличие язвы в области боковой поверхности языка слева.

Из анамнеза удалось выяснить, что больной злоупотребляет алкоголем, курит, ведет беспорядочную половую жизнь. Образование отмечает в течение месяца.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подмышечные и паховые лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 180/110 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена в размерах, плотная, безболезненная.

На левой боковой поверхности языка в средней трети имеется образование в виде язвы, размером 2,0 x 1,5 см, покрытое серым налетом, с плотными краями, умеренно болезненное, при пальпации кровоточит. В подчелюстных областях с двух сторон определяются увеличенные до 2,0 см лимфатические узлы, плотные безболезненные.

Задание:

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

№4

Больная Ю., 40 лет, в течение 10 лет наблюдалась у эндокринолога по поводу узлового образования щитовидной железы. За последние два месяца стала отмечать увеличение лимфатических узлов на шее слева.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При пальпации щитовидной железы в левой доле определяется узловое образование диаметром 2 см, плотной консистенции, с нечеткими контурами, смещается при глотании, безболезненное. В надключичной области слева пальпируются два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2,0 см, соответственно, плотной консистенции, безболезненные.

Задание:

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

№5

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Задание:

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

№6

Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7 кг.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, дыхание проводится во все отделы, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. В подмышечной области отмечается плотный опухолевый узел, неподвижный, диаметром около 3 см.

Задание:

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

№7

У больной И.Е.Д. 60 лет, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не

увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметры свободные.

Задание:

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

МОДУЛЬ: ОПУХОЛИ КОЖИ, ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ГОЛОВЫ И ШЕИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК
 1. болезнь Боуэна
 2. лейкоплакия
 3. кератоакантома
 4. мышьяковистый дерматит
2. У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ РЕЦИДИВ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ОКЛО 1 СМ В ОБЛАСТИ НОСГУБНОЙ СКЛАДКИ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ БЛИЗКОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ В СОД-60 ГР. ЕМУ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
 1. повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
 2. курс дистанционной g-терапии
 3. лазерная деструкция
 4. хирургическое удаление
3. У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ РАК КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ 2 СМ, ПОДВИЖНЫЙ С КОЖЕЙ. ЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА
 1. близкофокусная рентгенотерапия
 2. дистанционная g-терапия
 3. лазерная деструкция
 4. хирургическое удаление
4. ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ РАК КОЖИ
 1. эритроплакия Кейра
 2. лейкоплакия
 3. пигментная ксеродерма
 4. болезнь Боуэна
5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БАЗАЛИОМЫ
 1. волосистой части головы
 2. лица
 3. верхних конечностей
 4. нижних конечностей
6. БОЛЬНОЙ РАКОМ КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, РАЗМЕРАМИ 2,5 СМ, БЕЗ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ. СТАДИЯ ПРОЦЕССА
 1. I стадия
 2. II стадия
 3. III стадия
 4. IV стадия
7. РАК КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, БЕЗ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ СООТВЕТСТВУЕТ

1. I стадия
2. II стадия
3. III стадия
4. IV стадия

8. ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕВУСОВ, КАК ПРАВИЛО, ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ В МЕЛАНОМУ

1. папилломатозный невус
2. «монгольское» пятно
3. невус Ито
4. меланоз Дюбрейя

9. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

1. радиофосфорная проба
2. постлучевая меланурия (реакция Якша)
3. термография
4. морфологический метод

10. НАЛИЧИЕ ДОЧЕРНИХ ПИГМЕНТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ НА КОЖЕ (САТЕЛЛИТОВ) ВОКРУГ МЕЛАНОМЫ УКАЗЫВАЕТ

1. на местную распространенность процесса
2. на наличие дополнительных невоидных образований
3. на рецидив меланомы
4. на диссеминацию процесса

11. ПОРАЖЕНИЕ СОСОЧКОВОГО СЛОЯ КОЖИ ПРИ МЕЛАНОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПО Clark

1. I
2. II
3. III
4. IV

12. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

1. хирургический
2. лучевая терапия
3. комбинированный
4. электрокоагуляция

13. РАК В ОБЛАСТИ РУБЦА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

1. склеротического и атрофического лишая
2. анетодермии Ядассона
3. эритематоза
4. склеродермии
5. туберкулезной волчанки

14. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА БАЗАЛИОМЫ

1. пигментированная
2. железистая
3. «грызущая язва» Джакоба
4. «сверлящая язва»

15. ОПЕРАЦИЯ БАНАХА ПРЕВЕНТИВНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ

1. IIб стадии
2. IIIб стадии
3. IVа стадии
4. IVб стадии

16. У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ II А СТАДИИ. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

1. внутритканевая g-терапия
2. облучение электронами 4-6 МЭВ

3. контактная аппликационная g-терапия на шланговом аппарате

4. операция

17. НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. при раке щитовидной железы

2. при плоскоклеточных опухолях головы и шеи

3. при раке полости носа

4. при раке слюнных желез

18. ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ

1. системная химиотерапия

2. регионарная внутриартериальная инфузия

3. эндолимфатическое введение

4. внутриартериальная

19. ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ

1. платидиам + 5-фторурацил (инфузия)

2. оливомицин + циклофосфан

3. винбластин + блеомицин

4. циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил

20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. плоскоклеточный рак

2. саркома

3. мукоэпидермоидная опухоль

4. цилиндрома

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

1. язык

2. дно полости рта

3. слизистая щеки

4. слизистая мягкого неба

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА МЕТАСТАЗИРУЕТ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ

1. в подвижной части языка

2. в корне языка

3. в мягком и твердом небе

4. на слизистой щеки

23. ПРЕВЕНТИВНОЕ ФАСЦИАЛЬНО-ФУТЛЯРНОЕ ИССЕЧЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ОПРАВДАНО

1. при раке подвижной части языка 1a стадии

2. при раке нижней губы I стадии

3. при раке корня языка IIa стадии

4. при раке слизистой дна полости рта 1a стадии

24. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ МЯГКОГО НЕБА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ

1. хирургическое лечение

2. лучевое лечение

3. химиотерапию

4. химиолучевое лечение

25. ПРЕВЕНТИВНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЗОН (ЛИМФОУЗЛОВ ШЕИ) ПРИ РАКЕ ЯЗЫКА ТРЕБУЕТ ПОДВЕДЕНИЯ СУММАРНЫХ ДОЗ

1. 30 Гр

2. 45-50 Гр

3. 60 Гр
4. более 60 Гр

26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

1. аденокарцинома
2. плоскоклеточный рак
3. рак из смешанных опухолей
4. мукоэпидермоидная опухоль

27. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1. сиалографию
2. биопсию с морфологическим исследованием
3. компьютерную томографию
4. ангиографию

28. У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ РАК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1С СТАДИИ. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

1. комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией
2. комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией
3. сочетанная лучевая терапия
4. только хирургическое лечение

29. У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ I СТАДИИ. ИЗ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЕМУ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

1. дистанционная g-терапия
2. внутритканевая лучевая терапия
3. внутрисполостная лучевая терапия
4. сочетанная лучевая терапия (дистанционная g-терапия + внутрисполостная лучевая терапия)

30. ОБЛУЧЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЗОН ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА НОСОГЛОТКИ

1. обязательно во всех случаях
2. проводится только при верификации метастазов в лимфатических узлах шеи
3. проводится только при подозрении на наличие метастазов в лимфатических узлах шеи
4. при положительной реакции на наличие антител к вирусу Эпштейн-Барра

31. НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ НОСОГЛОТКИ

1. плоскоклеточный ороговевающий рак
2. плоскоклеточный рак с высокой степенью лимфатической инфильтрации
3. лимфосаркома
4. саркомы

32. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НОСОГЛОТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН

1. хирургический метод
2. химиотерапия
3. комбинированный (хирургический + лучевая терапия)
4. химио-лучевое лечение

33. У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК КОРНЯ ЯЗЫКА T3N2M0. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

1. резекция языка в сочетании с операцией Крайля
2. сочетанная лучевая терапия
3. дистанционное облучение языка и регионарных зон в сочетании с локальной гипертермией
4. внутритканевая лучевая терапия

34. У БОЛЬНОГО 43 ЛЕТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ ОРОГОВЕВАЮЩИЙ РАК ГОРТАНИ 1А СТАДИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕВОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ. ЕМУ СЛЕДУЕТ

1. провести дистанционную лучевую терапию

2. провести боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией
3. выполнить ларингэктомию
4. хордэктомию с лучевой терапией

35. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

1. А-клеток
2. В-клеток
3. С-клеток
4. мезенхимальной ткани

36. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОРАЖАЮТСЯ

1. лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены
2. надключичные
3. паратрахеальные
4. претрахеальные

37. МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. энуклеация узла
2. резекция доли
3. гемитиреоидэктомия
4. гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка

38. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. адриамицин
2. циклофосфан
3. блеомицин
4. метотрексат

39. НЕВРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ В АБСОЛЮТНОМ БОЛЬШИНСТВЕ НАБЛЮДЕНИЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

1. в реберно-позвоночном углу
2. в центральном средостении
3. в верхних отделах переднего средостения
4. в переднем средостении на уровне основания сердца

40. НЕВРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ В ПРОЦЕССЕ СВОЕГО РАЗВИТИЯ МОГУТ

1. малигнизировать
2. «вызревать» - превращаться из незрелой (злокачественной) в доброкачественную
3. распространяться из средостения на шею
4. проникать в спинномозговой канал и вызывать сдавление спинного мозга

41. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

1. при лимфогранулематозе
2. при лимфосаркоме
3. при ретикулосаркоме
4. при плазмацитоме

42. ОБЩЕЕ ДЛЯ СТРОЕНИЯ ЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СРЕДОСТЕНИЯ – НАЛИЧИЕ ЭЛЕМЕНТОВ

1. нервной ткани
2. кожи
3. эндодермы
4. мезодермы

43. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БРОНХИАЛЬНЫХ КИСТ СРЕДОСТЕНИЯ

1. реберно-диафрагмальный угол
 2. кардио-диафрагмальный угол
 3. нижние отделы заднего средостения
 4. верхние отделы средостения, вблизи трахеи и крупных бронхов
44. НАИБОЛЕЕ ЯРКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНЫХ КИСТ СРЕДОСТЕНИЯ
1. паратрахеобронхиальные
 2. параперикардальные
 3. парапищеводные
 4. при локализации в задне-нижних отделах средостения
45. СИМПТОМЫ ГЛОТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОГО АППАРАТА ГЛОТКИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАКЕ
1. шейного и верхнегрудного отделов пищевода
 2. среднегрудного отдела пищевода
 3. нижнегрудного отдела пищевода
 4. абдоминального сегмента пищевода
46. РАСШИРЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ НА УРОВНЕ ОПУХОЛИ
1. при полиповидной форме роста
 2. при язвенно-инфильтративной форме роста
 3. при скirrosной форме роста
 4. при эндифитном типе роста
47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕ ОДНОМОМЕНТНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА И ПРИВОДЯЩИЕ К СМЕРТИ БОЛЬНЫХ
1. послеоперационная пневмония
 2. тромбоэмболия легочной артерии
 3. недостаточность швов пищеводного соустья и гнойные осложнения (эмпиема и медиастинит без свища)
 4. надпочечниковая недостаточность
48. У БОЛЬНОГО 80 ЛЕТ РАК ПИЩЕВОДА НА УРОВНЕ СРЕДНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА II Б СТАДИИ. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
1. оперативное лечение
 2. комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
 3. комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
 4. самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе
49. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ
1. в главных и долеых бронхах
 2. в сегментарных бронхах
 3. в бронхах V-VI порядка
 4. в бронхиолах
50. ПРИМЕСЬ КРОВИ В МОКРОТЕ (КРОВОХАРКАНЬЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ В ЛЕГКИЕ
1. рака желудка
 2. рака почки
 3. рака предстательной железы
 4. меланомы кожи
51. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ
1. желудка
 2. толстой кишки
 3. яичников

4. хорионэпителиоме матки

52. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ

1. рентгеноскопия
2. рентгенография + томография
3. рентгеновская компьютерная томография
4. ультразвуковая компьютерная томография

53. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

1. мелкоклеточного рака
2. железистого рака
3. плоскоклеточного рака
4. крупноклеточного рака легких

54. ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА

1. при эндобронхиальном экзофитном раке
2. при перибронхиальном узловатом раке
3. при разветвленном раке
4. при пневмониеподобном раке

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОЙ РАКЕ ЛЕГКОГО

1. внутригрудные лимфатические узлы
2. лимфатические узлы брюшной полости
3. печень
4. кости

56. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

1. в костях
2. в печени
3. в надпочечниках
4. в головном мозге

57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

1. кашель
2. одышка
3. повышение температуры тела
4. осиплость голоса

58. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ОПУХОЛЕВЫЙ МАРКЕР МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА

1. РЭА: раково-эмбриональный антиген
2. ХГ, ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический глобулин)
3. нейроспецифическая анолаза
4. ЛДГ (лактатдегидрогеназа)

59. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

1. внутриплевральное введение препаратов
2. внутривенное введение химиопрепаратов
3. внутрилимфатическое введение
4. внутриартериальное введение

60. ОГРАНИЧЕННЫЕ РАСТУЩИЕ МЕЗОТЕЛИОМЫ (ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ)

1. фибромы
2. липомы
3. шванномы

4. ангиомы

Ситуационные задачи

№1

Больная И., 65 лет, обратилась к врачу по месту жительства с жалобами на изъязвление и кровоточивость пигментного пятна левой щеки.

Из анамнеза удалось выяснить, что пигментное пятно на коже правой щеки диаметром 1 см, было с рождения. После травмы, в течение трех месяцев отмечает увеличение размеров образования и кровоточивость.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

На левой щеке определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, черно-коричневого цвета, безболезненное, покрытое корочками, кровоточит. В подчелюстной области пальпируется подвижный лимфатический узел, диаметром 1 см, округлой формы, плотный, безболезненный.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№2

У мужчины 56 лет, при профилактической флюорографии выявлена «шаровидная тень» в нижней доле правого легкого. Жалоб не предъявляет. Курит более 30 лет.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 76 ударов в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление 150/80 мм рт. ст. При перкуссии грудной клетки – легочный звук и при аускультации – везикулярное дыхание. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№3

Больная Р., 60 лет, в течение года отмечает язву на коже лба справа, которая постепенно увеличивается в размерах, покрывается корочкой, контактно кровоточит.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На коже лба справа имеется опухолевидное образование с изъязвлением, диаметром 8 см, с плотным бугристым валиком по периферии, покрытое корочкой, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№4

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует несколько лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При осмотре: в области лба поверхностное образование 1,5x2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№5

Больной М.И., 56 лет, обратился с жалобами на кашель, кровохарканье, одышку, боли в грудной клетке справа, повышение температуры тела до 38°C.

Из анамнеза удалось выяснить, что подобное состояние отмечалось дважды за последние три месяца. Больной самостоятельно принимал антибиотики, после чего температура нормализовалась.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 87 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 170/105 мм рт. ст. При перкуссии легких отмечается притупление легочного звука в проекции нижней доли правого легкого, при аускультации там же дыхание ослаблено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№6

Больной М.И., 58 лет, обратился с жалобами на наличие язвы в области нижней губы.

Из анамнеза удалось выяснить, что язву на губе отмечает в течение последних трех месяцев, которая постепенно увеличивается в размерах, безболезненная. Курит в течении 30 лет.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 76 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 150/90 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

На красной кайме нижней губы справа имеется язва 1,5 x 1,0 см, с плотными краями, с инфильтрацией окружающих и подлежащих тканей на 0,5 см, покрытая налетом, безболезненная. В

подчелюстной области справа, определяется лимфатический узел до 1,5 см в диаметре, плотный, безболезненный.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№7

Больная Ю., 40 лет, в течение 10 лет наблюдалась у эндокринолога по поводу узлового образования щитовидной железы. За последние два месяца стала отмечать увеличение лимфатических узлов на шее слева.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При пальпации щитовидной железы в левой доле определяется узловое образование диаметром 2 см, плотной консистенции, с нечеткими контурами, смещается при глотании, безболезненное. В надключичной области слева пальпируются два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2,0 см, соответственно, плотной консистенции, безболезненные.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

МОДУЛЬ: ОПУХОЛИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются
 1. наличием атипичных клеток
 2. степенью дисплазии клеток
 3. наличием хронического атрофического гастрита
 4. наличием кишечной метаплазии очагового характера
2. Наиболее часто перерождаются в рак
 1. гиперпластические полипы
 2. аденоматозные полипы
 3. адено-папилломатозные полипы
 4. папиллярные аденомы
3. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является
 1. железистым раком
 2. плоскоклеточным раком
 3. смешанным железисто-плоскоклеточным раком

4. слизистым раком
4. При раннем раке желудка
 1. имеются специфические симптомы заболевания
 2. симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
 3. синдром «малых признаков» является ранним клиническим проявлением рака желудка
 4. специфические симптомы отсутствуют
5. С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных
 1. перенесших в прошлом резекцию желудка
 2. анацидным гастритом
 3. с хроническим смешанным гастритом
 4. с язвенной болезнью желудка
6. Чаще малигнизируются язвы
 1. выходного отдела желудка
 2. малой кривизны желудка
 3. большой кривизны желудка
 4. кардиального отдела желудка
7. Потермином «метастаз Вирхова» подразумевается метастаз
 1. в клетчатку малого таза
 2. в яичники
 3. в пупок
 4. в надключичный лимфоузел
8. Вирховский метастаз при раке желудка следует расценивать
 1. как отдаленный гематогенный метастаз
 2. как отдаленный ретроградный лимфогенный метастаз
 3. как отдаленный ортоградный лимфогенный метастаз
 4. как регионарный лимфогенный метастаз
9. К лапароскопии, как методу диагностики распространенности опухолевого процесса при раке желудка, наиболее целесообразно прибегать
 1. при всех типах роста опухоли
 2. при локализации опухоли в теле желудка
 3. при локализации опухоли в антральном отделе желудка, осложненной стенозом
 4. при локализации опухоли в кардиальном отделе, осложненной дисфагией
10. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана
 1. эндоскопическая полипэктомия
 2. хирургическое иссечение полипа
 3. экономная резекция желудка
 4. субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов
11. Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима
 1. при множественных мелких полипах
 2. при одиночном полипе на ножке независимо от его размеров
 3. при одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров
 4. при одиночном мелком полипе на ножке
12. Гастрэктомию из комбинированного доступа (абдоминоторакального) целесообразно выполнять
 1. при тотальном поражении желудка
 2. при экзофитной опухоли проксимального отдела желудка
 3. при инфильтративной опухоли любой локализации

4. при любом типе роста опухоли, располагающейся в дистальной трети желудка, с метастазами в кардиальные, правые и левые желудочно-сальниковые, селезеночные, левые желудочные и поджелудочные лимфоузлы
13. Паллиативная дистальная резекция желудка при злокачественных опухолях желудка может быть выполнена
 1. при декомпенсированном стенозе выходного отдела желудка
 2. при желудочном кровотечении
 3. при относительно удовлетворительном состоянии больного
 4. при отсутствии технических осложнений операции
14. Наиболее чувствительны к лучевой терапии аденокарциномы желудка при локализации
 1. в кардиальном отделе
 2. в антральном отделе
 3. в теле желудка
 4. на большой кривизне
15. Больному 65 лет по поводу рака выполнена субтотальная резекция желудка. Метастазов в лимфоузлы не выявлено. При плановом гистологическом исследовании обнаружены опухолевые клетки по линии разреза. При наличии противопоказаний к повторной операции ему следует
 1. провести дистанционную лучевую терапию
 2. ввести в брюшную полость радиоактивное коллоидное золото
 3. ввести внутривенно радиоактивное коллоидное золото
 4. провести сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение в брюшную полость ^{198}Au)
16. У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны
 1. системная химиотерапия с использованием антрациклинов
 2. иммунотерапия
 3. лучевая терапия
 4. паллиативная терапия
17. Больному 45 лет. Три года назад произведена гастрэктомия по поводу рака желудка. В настоящее время выявлены множественные метастазы в печень. Состояние больного удовлетворительное. Ему показаны
 1. симптоматическая терапия
 2. лучевая терапия
 3. системная химиотерапия
 4. внутриартериальная химиотерапия
18. Из перечисленных факторов могут способствовать развитию рака поджелудочной железы
 1. влияние профессиональных вредностей
 2. питание с избыточным потреблением мяса и
 3. интенсивное курение и постоянное употребление алкоголя
 4. хронические воспалительные заболеваний поджелудочной железы
19. Из органов билиопанкреатодуоденальной зоны наиболее часто поражается раком
 1. большой дуоденальный сосочек
 2. 12-перстная кишка
 3. желчный пузырь
 4. поджелудочная железа
20. В понятие билиопанкреатодуоденальной области включаются
 1. поджелудочная железа; печень, 12-перстная кишка, желудок, желчный пузырь
 2. печень, внепеченочные желчные протоки, желчный пузырь, большой дуоденальный сосочек, 12-перстная кишка
 3. большой дуоденальный сосочек, 12-перстная кишка, поджелудочная железа, желчный пузырь, внепеченочные желчные протоки

4. внутрипеченочные желчные протоки, желчный пузырь, 12перстная кишка, поджелудочная железа, печень
21. Наиболее часто поражается раком
 1. головка поджелудочной железы
 2. тело поджелудочной железы
 3. хвост поджелудочной железы
 4. все отделы поражаются с одинаковой частотой
22. Наиболее характерными жалобами больных раком билиопанкреатодуоденальной зоны в первом периоде болезни являются
 1. боли в эпигастрии и спине, жажда, повышенный аппетит
 2. тошнота, рвота, появление желтухи
 3. боли в эпигастрии и спине, потеря массы тела
 4. частая рвота, анорексия, поносы
23. Наиболее ранним специфическим синдромом у больных раком билиопанкреатодуоденальной области является
 1. боль в эпигастрии и спине
 2. потеря веса
 3. механическая желтуха
 4. частая рвота
24. Симптом Курвуазье проявляется
 1. появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря
 2. появлением увеличенного желчного пузыря на фоне механической желтухи практически без болевого синдрома
 3. увеличением печени на фоне механической желтухи
 4. болезненной пальпацией области желчного пузыря на фоне желтухи
25. Тест СА-19-9 (карбогидратный антиген) наиболее информативен при раке поджелудочной железы
 1. размером менее 2 см
 2. размером 2-3 см
 3. размером до 5 см
 4. размером более 3 см с метастазами в регионарные лимфатические узлы
26. При подозрении на опухоль билиопанкреатодуоденальной области инструментальное обследование больного желателно начинать
 1. с компьютерной томографии
 2. с ангиографии
 3. с дуоденоскопии и РХПГ
 4. с ультразвуковой томографии
27. Окончательно подтвердить диагноз рака поджелудочной железы возможно с помощью
 1. чрез кожной чрез печеночной холангиографии
 2. ангиографии
 3. компьютерной томографии
 4. пункционной биопсии и цитологического исследования
28. Механическая желтуха разовьется быстрее и будет более яркая, если опухоль располагается
 1. в головке поджелудочной железы
 2. в общем желчном протоке в районе бифуркации
 3. в желчном пузыре
 4. в дистальном отделе общего желчного протока
29. Метод ангиографии при опухолях билиопанкреатодуоденальной зоны используется с целью
 1. топической диагностики опухоли
 2. уточнения размеров опухоли
 3. дифференциальной диагностики механических желтух

4. выяснения взаимоотношения опухоли с окружающими органами и определения степени вовлечения в процесс магистральных сосудов
30. Основным методом лечения рака билиопанкреатодуоденальной зоны является
 1. химиотерапия
 2. хирургический
 3. лучевой
 4. химиотерапия + лучевой
31. Противопоказанием к лучевой терапии рака поджелудочной железы являются
 1. остаточные явления желтухи после наложения холецистоэнтероанастомоза
 2. язвенная болезнь 12-перстной кишки вне обострения
 3. язвенный энтероколит
 4. хронический колит
32. Лучевая терапия первичного рака печени
 1. является одним из ведущих методов лечения
 2. применяется с паллиативной целью
 3. применяется с симптоматической целью
 4. применение лучевой терапии весьма ограничено
33. При первичном раке печени отдаленные метастазы чаще встречаются
 1. в костях
 2. в забрюшинных лимфоузлах
 3. в легких
 4. в головном мозге
34. Из перечисленных симптомов при первичном раке печени наиболее часто встречается
 1. бледность кожных покровов
 2. желтушность кожных покровов
 3. симптомы портальной гипертензии
 4. гепатомегалия
35. Метастатическое поражение печени наиболее часто наблюдается при локализации первичной опухоли
 1. в органах желудочно-кишечного тракта
 2. в легких
 3. в молочной железе
 4. в женских половых органах
36. Наиболее часто метастазы в печени выявляются
 1. при плоскоклеточном ороговевающем раке легкого
 2. при плоскоклеточном эпидермоидном раке легкого
 3. при плоскоклеточном неэпидермоидном раке легкого
 4. при мелкоклеточном раке легкого
37. Метастатическое поражение печени чаще всего происходит
 1. лимфогенно ортоградно
 2. лимфогенно ретроградно
 3. гематогенно по системе воротной вены
 4. гематогенно по системе печеночной артерии
38. Клинические проявления злокачественных опухолей тонкой кишки в первую очередь зависят
 1. от морфологической структуры
 2. от типа роста
 3. от размеров
 4. от локализации опухоли
39. Кишечная непроходимость как осложнение рака ободочной кишки чаще наблюдается при локализации опухоли
 1. в восходящем отделе
 2. в поперечно-ободочной кишке

3. в нисходящем отделе
 4. в сигмовидной кишке
40. Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является
1. кишечная непроходимость
 2. перфорация опухоли
 3. присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон
 4. массивное кишечное кровотечение
41. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке
1. слепой и восходящего отдела ободочной кишки
 2. поперечно-ободочной кишки
 3. нисходящего отдела
 4. сигмовидной кишки
42. Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется
1. в слепой кишке
 2. в восходящем отделе
 3. в нисходящем отделе
 4. в сигмовидной кишке
43. К облигатному предраку толстой кишки следует относить
1. неспецифический язвенный колит
 2. болезнь Крона
 3. семейный диффузный полипоз
 4. одиночные полипы толстого кишечника
44. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать
1. с рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)
 2. с колонофиброскопии
 3. с ректороманоскопии
 4. с ректального пальцевого исследования
45. Наиболее часто малигнизируются в толстой кишке полипы
1. железистые
 2. железисто-ворсинчатые
 3. ворсинчатые
 4. ювенильные
46. Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются
1. легкие
 2. печень
 3. кости
 4. надпочечники
47. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
1. в правых отделах ободочной кишки
 2. в поперечно-ободочной кишке
 3. в нисходящей кишке
 4. в сигмовидной кишке
48. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
1. в правых отделах ободочной кишки
 2. в поперечно-ободочной кишке
 3. в нисходящей кишке
 4. в сигмовидной кишке
49. Диспептическая форма клинического течения рака ободочной кишки встречается при локализации опухоли

1. в правых отделах ободочной кишки
 2. в поперечно-ободочной кишке
 3. в нисходящей кишке
 4. в сигмовидной кишке
50. Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены
1. гистологической структурой опухоли
 2. размерами опухоли
 3. размерами и локализацией опухоли
 4. гистологической структурой и размерами опухоли
51. При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречаются
1. прорастание различных органов опухолью
 2. сдавление или смещение органов опухолью
 3. с одинаковой частотой встречается как прорастание, так и сдавление или смещение органов опухолью
 4. нарушение проходимости полых органов
52. При операциях по поводу забрюшинных неорганных опухолей чаще всего используется
1. чрезбрюшинный доступ
 2. внебрюшинный доступ
 3. торако-абдоминальный доступ
 4. брюшно-промежностный доступ
53. В настоящее время наиболее часто в лечении больных неорганными забрюшинными опухолями используется
1. хирургический метод
 2. химиотерапевтическое лечение
 3. лучевая терапия
 4. комбинированные методы лечения
54. При возникновении рецидива забрюшинной неорганный опухоли целесообразна
1. попытка его хирургического удаления
 2. попытка химиотерапевтического лечения
 3. попытка лучевой терапии
 4. проведение симптоматической терапии
55. Точная топическая диагностика забрюшинных неорганных опухолей и их местная распространенность возможна на основании результатов
1. ангиографии
 2. рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта
 3. рентгеновской компьютерной томографии и ультразвукового исследования
 4. лишь на основании комплексного анализа результатов всех перечисленных методов исследования

Ситуационные задачи

№1

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

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

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Вес 52 кг. Рост 171 см. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. В легких – дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной

области. Печень и селезенка не увеличены. Отмечается увеличенный надключичный лимфоузел слева до 2 см в диаметре, плотный, безболезненный, малоподвижный.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№2

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

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

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

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№3

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

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

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

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№4

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

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 70 ударов в 1 минуту,

ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области, где определяется объемное образование, плотно-эластичной консистенции, размерами 4 х 6 см, подвижное. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№5

Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастриальной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7 кг.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, дыхание проводится во все отделы, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастриальной области.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№6

Больной С. 60 лет. Жалобы на тупые боли в верхней половине живота, потерю аппетита, желтушности кожи. В анамнезе гепатит В.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые иктеричные, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, увеличен в объеме, отмечается гепатомегалия.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

МОДУЛЬ: ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. К фоновым процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. карцинома in situ
 3. эндоцервикоз
 4. лейкоплакия с атипией
2. К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. истинная эрозия
 3. эктопия
 4. лейкоплакия
3. У женщины 20 лет выявлена эктопия шейки матки. Женщина нерожавшая. При цитологическом исследовании - клетки плоского эпителия и промежуточного слоя. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает
 1. наблюдение
 2. криодеструкцию
 3. иссечение
 4. электрокоагуляцию
4. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является
 1. цитологическое исследование
 2. гистологическое исследование
 3. осмотр в зеркалах
 4. кольпоскопия
5. Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки (CIN-3) у женщины 30 лет целесообразно использовать
 1. электрокоагуляцию
 2. экстирпацию матки без придатков
 3. конизацию шейки матки
 4. экстирпацию матки с придатками
6. К предраку шейки матки относится
 1. эндоцервикоз
 2. эктропион
 3. дисплазия
 4. карцинома insitu
7. У больной 32 лет беременность 22 недели. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, «голые» ядра, комплексы безядерных клеток, чешуйки. Тактика включает
 1. наблюдение до разрешения беременности, затем обследование
 2. прерывание беременности с биопсией шейки матки
 3. прерывание беременности и электроконизацию шейки матки
 4. операцию - экстирпацию матки с придатками
8. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется
 1. на влагалищной порции шейки матки
 2. в нижней трети цервикального канала
 3. в средней трети цервикального канала
 4. в верхней трети цервикального канала

9. К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки, классифицированным как М, относятся метастазы в лимфатические узлы
1. запираательные
 2. внутренние подвздошные
 3. наружные подвздошные
 4. парааортальные
10. К микроинвазивной карциноме шейки матки относится опухоль с инвазией
1. до 3 мм
 2. до 4 мм
 3. до 5 мм
 4. до 6 мм
11. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются
1. хирургический метод
 2. комбинированный метод с предоперационным облучением
 3. комбинированный метод с послеоперационным облучением
 4. сочетанный лучевой метод
12. У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и киста яичника. Ей целесообразно применить
1. конизацию шейки матки
 2. криодеструкцию
 3. экстирпацию матки с придатками
 4. расширенную экстирпацию матки с придатками
13. У больной 48 лет выявлена аденокарцинома цервикального канала 1Б стадии. Соматически неотягощена. Тактика лечения сводится
1. к расширенной экстирпации матки с придатками
 2. к сочетанному лучевому лечению
 3. к комбинированному лечению с предоперационным облучением
 4. к комбинированному лечению с послеоперационным облучением
14. У больной 42 лет выявлен рак шейки матки IIIa стадии. В анамнезе хронический воспалительный процесс с частыми обострениями. Ваша тактика включает
1. операцию Вертгейма
 2. операцию Вертгейма с послелучевой терапией
 3. удаление придатков матки с последующей сочетанной лучевой терапией
 4. операцию Вертгейма с предоперационной лучевой терапией
15. Истинным предраком эндометрия следует считать
1. железистую гиперплазию
 2. фиброзный полип
 3. железистый полип
 4. атипическую гиперплазию
16. Больной 52 года по поводу кровянистых выделений в межменструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает
1. наблюдение
 2. лечение гестагенами
 3. лечение эстрогенами
 4. операцию - экстирпацию матки с придатками
17. При раке тела матки наиболее часто встречается следующая морфологическая форма
1. аденокарцинома
 2. плоскоклеточный рак
 3. светлоклеточная рак
 4. железисто-плоскоклеточный
18. Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является

1. осмотр в зеркалах
2. пальпация
3. ультразвуковое исследование малого таза
4. диагностическое выскабливание

19. У женщины 51 года выявлен рак тела матки 1б стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазии 0.3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным у нее следует считать

1. только операцию (экстирпация матки с придатками)
2. операцию + облучение
3. операцию + гормонотерапию
4. операцию + химиотерапию

20. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия 1с стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 6 см, инвазия более 1/2 миометрия, опухоль рецепторотрицательная. Ей целесообразна

1. операция + облучение
2. операция + гормонотерапия
3. операция + химиотерапия
4. операция + облучение + гормонотерапия

21. В клинической практике в теле матки чаще встречаются

1. эндометриальная саркома
2. лейомиосаркома
3. карциносаркома
4. смешанная мезодермальная опухоль

22. Саркомы чаще развиваются

1. в теле матки
2. в шейке матки
3. в яичниках
4. во влагалище

23. При лейомиосаркоме матки целесообразнее выполнить операцию в объеме

1. надвлагалищной ампутации матки с придатками
2. экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию
3. экстирпации матки с придатками
4. экстирпации матки с придатками + резекция большого сальника

24. Характер метастазирования при злокачественных опухолях гениталий (лимфогенное или гематогенное) больше всего зависит

1. от локализации опухоли
2. от размеров опухоли
3. от гистологической структуры опухоли
4. от сопутствующей генитальной патологии

25. Для диагностики трофобластических опухолей матки имеет большое значение определение в сыворотке крови

1. ЛДГ
2. ХГ, ТБГ
3. АФП
4. СА-125

26. У женщины 35 лет выявлена хориокарцинома матки с множественными метастазами в легкие. Титр ХГ в моче - 160000 мМЕ/мл, тело матки увеличено до 10 недель беременности. В этом случае целесообразны

1. монокимиотерапия
2. полихимиотерапия; метотрексат, винкристин
3. полихимиотерапия с препаратами платины
4. операция + полихимиотерапия

27. При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения
1. хирургический
 2. операцию + химиотерапию
 3. химиотерапию
 4. операцию + облучение
28. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся
1. эпителиальные
 2. стромы полового тяжа
 3. герминогенные
 4. метастатические
29. Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичников
1. муцинозистой аденокарциномы
 2. серозной цистаденокарциномы
 3. эндометриальной аденокарциномы
 4. дисгерминомы
30. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является
1. ультразвуковое исследование
 2. компьютерная томография
 3. лапароскопия
 4. гистологическое исследование
31. Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика
1. релапаротомия с удалением матки и левых придатков
 2. облучение + химиотерапия
 3. химиотерапия
 4. наблюдение
32. У больной 38 лет выявлен рак яичников IIb стадии. Ей следует выполнить
1. надвлагалищную ампутацию матки с придатками + химиотерапию
 2. экстирпацию матки с придатками + химиотерапию
 3. экстирпацию матки с придатками +omentэктомия + химиотерапию
 4. экстирпацию матки с придатками + облучение + химиотерапию
33. Больной 48 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - серозная цистаденокарцинома. Дальнейшее лечение включает
1. химиотерапию
 2. облучение + химиотерапию
 3. релапаротомию + химиотерапию
 4. релапаротомию + облучение
34. К предраку наружных половых органов относятся
1. кондиломы
 2. крауроз и лейкоплакия с выраженной дисплазией
 3. лейкоплакия без дисплазии
 4. крауроз без дисплазии
35. У больной 48 лет с жалобами на сильный зуд и болезненные ощущения в области вульвы выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы. При морфологическом исследовании дисплазии не выявлено. Методом выбора при лечении является
1. наблюдение
 2. медикаментозное лечение
 3. вульвэктомия
 4. лучевое лечение
36. Наиболее распространенным видом рака у женщин является

1. рак молочной железы
 2. рак шейки матки
 3. рак тела матки
 4. рак яичников
37. Рак вульвы чаще всего локализуется
1. на больших половых губах
 2. на малых половых губах
 3. на клиторе
 4. на большой железе преддверия
38. Из злокачественных новообразований вульвы наиболее часто встречается
1. низкодифференцированный рак
 2. плоскоклеточный рак
 3. аденокарцинома
 4. светлоклеточный рак
39. К злокачественным опухолям почки относятся
1. аденома
 2. онкоцитомы
 3. лейомиома
 4. гипернефрома
40. Стадия T4 при раке почки подразумевает
1. опухоль более 2,5 см, ограниченная почкой
 2. массивное распространение опухоли в почечную вену
 3. опухоль распространяется на надпочечник в пределах фасции Герота
 4. опухоль распространяется за пределы фасции Герота
41. К классической триаде клинических симптомов рака почки относятся
1. гематурия, боль, слабость
 2. гематурия, боль, ускоренная СОЭ
 3. гематурия, потеря веса, слабость
 4. гематурия, боль, пальпируемая опухоль
42. Категория N2 при раке почки подразумевает
1. множественные метастазы в л/узлах независимо от их размеров
 2. метастазы в л/узлах размерами более 5 см.
 3. метастазы в л/узлах размерами до 5 см.
 4. метастазы в л/узлах размерами до 2 см.
43. У больного 65 лет рак почки. По данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу. Регионарные метастазы не выявлены. Ему следует
1. провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную
 2. провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом
 3. провести послеоперационную лучевую терапию
 4. ограничиться хирургическим лечением
44. Среди морфологических форм опухолей лоханки чаще всего встречаются
1. папиллярный переходо-клеточный рак
 2. фиброма
 3. липома
 4. саркома
45. К опухолям коркового вещества надпочечников относятся
1. феохромоцитомы
 2. кортикостерома
 3. параганглиома
 4. симпатобластома
46. К опухолям мозгового вещества надпочечников относятся

1. феохромоцитома
 2. кортикостерома
 3. альдостерома
 4. андростерома
47. Показанием для проведения внутривезикулярной химиотерапии является
1. инвазивный рак мочевого пузыря
 2. диссеминированный рак мочевого пузыря
 3. поверхностный рак мочевого пузыря
 4. наличие метастазов в регионарные лимфоузлы
48. Наиболее частым симптомом рака мочевого пузыря является
1. гематурия
 2. дизурия
 3. пальпируемая опухоль
 4. боль над лонем
49. Клиническая картина рака предстательной железы характеризуется
1. ранним появлением дизурических расстройств
 2. длительным бессимптомным течением
 3. выраженным болевым синдромом
 4. гематурией
50. Опухолевым маркером рака предстательной железы является
1. АКТГ
 2. ХГ
 3. ПСА
 4. СА-125
51. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся
1. узловая фиброзно-кистозная мастопатия
 2. диффузная мастопатия
 3. фибroadенома
 4. болезнь Педжета
52. . Симптом «лимонной корки» и отек ареолы
1. увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
 2. не увеличивает стадию заболевания
 3. не влияет на выработку плана лечения
 4. влияет на общее состояние больной
53. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить
1. только хирургическое лечение
 2. только химиотерапию
 3. комбинированное лечение
 4. комплексное лечение
54. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. При обследовании других метастазов не обнаружено. Наиболее целесообразным методом лечения является
1. химиотерапия
 2. лучевая терапия
 3. хирургическое лечение
 4. гормонотерапия
55. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T₁N₀M₀. Дальнейшее лечение предусматривает
1. лучевую терапию на молочную железу
 2. лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
 3. профилактическую химиотерапию
 4. эндокринное лечение

56. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3.5 см) T2N0M0. Дальнейшее лечение предусматривает
1. лучевую терапию на правую молочную железу
 2. лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
 3. профилактическую химиотерапию
 4. эндокринное лечение
57. При интенсивно-концентрированном курсе предоперационной лучевой терапии при раке молочной железы интервал до операции должен составлять
1. 1-2 дня
 2. 3-5 дней
 3. 10-14 дней
 4. 3 недели
58. Из радиомодификаторов при лучевой терапии рака молочной железы наиболее эффективно
1. иммунопрепараты
 2. гипербарическая оксигенация
 3. лекарственные препараты
 4. локальная гипертермия
59. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются
1. 30-35 Гр
 2. 35-40 Гр
 3. 44-50 Гр
 4. более 50 Гр
60. У больной 60 лет через 4 года после комбинированного лечения рака молочной железы Пб стадии и приема тамоксифена выявлен рентгенологический метастаз в тело подвздошной кости слева. Сканографически выявлены очаги повышенного накопления препарата в теле подвздошной кости слева, левом крестцово-подвздошном сочленении, L, и L4. Наиболее целесообразное лечение
1. локальная лучевая терапия на область метастаза в теле левой подвздошной кости
 2. локальная лучевая терапия на область тела левой подвздошной кости, крестцово-подвздошного сочленения и L, и L4
 3. лучевая терапия на левое полукольцо таза и поясничный отдел позвоночника
 4. лучевая терапия на левое и правое полукольцо таза и локально на позвонки L, и L4
61. Лечение при раке молочной железы I стадии (наружная локализация опухоли) включает
1. только лучевую терапию
 2. радикальную резекцию + лучевую терапию
 3. лучевую терапию + радикальную мастэктомию
 4. химиотерапию
62. Для маститоподобного рака клинически характерно
1. наличие опухолевидного узла с четкими границами
 2. наличие симптома «площадки»
 3. наличие симптома «лимонной корки» и гиперемии кожи
 4. наличие выделений из сосков
63. Больная жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При надавливании на ареолу появляются капельки крови. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При маммографии патологии не обнаружено. При контрастной маммографии обнаружено кистозное изменение молочных ходов в области соска. Наиболее вероятный диагноз
1. рак молочной железы
 2. диффузная мастопатия
 3. внутрипротоковая папиллома
 4. фиброаденома

64. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 2х3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз
1. фиброаденома
 2. узловая мастопатия
 3. липома
 4. рак молочной железы
65. Для выбора гормонотерапии при раке молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов
1. РЭ+ и РП+
 2. РЭ- и РП+
 3. РЭ+ и РП-
 4. РЭ- и РП-
66. Склерозирующий аденоз относится
1. к доброкачественным дисплазиям
 2. к воспалительным процессам
 3. к злокачественным новообразованиям
 4. возрастной инволюции молочных желез
67. На фоне листовидной фиброаденомы может развиваться
1. рак молочной железы
 2. фибросаркома
 3. внутрипротоковые папилломы
 4. мастит
68. К препаратам из группы антиэстрогенов относятся
1. нольваденс
 2. преднизолон
 3. мамомид
 4. пролотестон
69. Секторальная резекция молочной железы показана
1. при мастодинии
 2. при диффузной мастопатии
 3. при узловой мастопатии
 4. при мастите
70. Иммуногистохимическим методом определяют:
1. степень злокачественности опухоли;
 2. показания к тому или иному методу лечения;
 3. дополнительные биологические факторы прогноза
 4. стадию процесса

Ситуационные задачи

№1

Больная М., 42 лет, месяц тому назад заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, диаметром 3 см, безболезненное. В анамнезе – двое родов без осложнений, кормила детей грудью по три месяца, было три медицинских аборта.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Обе молочные железы развиты правильно, симметричны. Кожа и соски не изменены.

Пальпаторно: в верхнее-наружном квадранте правой молочной железы определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких

границ, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№2

Больная М., 48 лет, обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Левая молочная железа больше правой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№3

Больная Ш., 22 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, которое обнаружила самостоятельно месяц тому назад.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. При пальпации в верхнее наружном квадранте левой молочной железы определяется округлой формы образование, диаметром 2 см, с четкими контурами, плотной консистенции, безболезненное, хорошо смещается. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Женские половые органы без патологии.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№4

У больной И.Е.Д. 60 лет, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№5

Больная Т, 35 лет, предъявляет жалобы на контактные кровянистые выделения и водянистые бели из половых путей. В анамнезе: лечение по поводу папилломавирусной инфекции.

После консультации гинеколога по месту жительства, направлена в онкологический диспансер.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки в виде мелкобугристых разрастаний, напоминает цветную капусту, покрыта темными корками, повышенная кровоточивость слизистой, имеется небольшой пришеечный инфильтрат с переходом на своды влагалища. Кольпоскопия: картина соответствует высокоатипичному эпителию. Тело матки нормальных размеров. Область придатков без особенностей. Параметрии свободные. Влагалищные своды глубокие.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№6

Больная Т.В.И. 44 лет, предъявляет жалобы на боли внизу живота, слабость.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Тело матки нормальных размеров. Слева от матки определяется образование до 12 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, справа определяется образование до 5 см в диаметре, подвижное. Параметрии свободные, своды глубокие.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№7

Больная И., 28 лет. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей темного цвета с примесью мелких пузырьков, сильную тошноту и рвоту, слабость.

В анамнезе вторичное бесплодие трубного генеза, в июле 2018 года ЭКО. В сроке 5 недель – неразвивающаяся беременность по данным УЗИ. 24.07.18г выполнено раздельное диагностическое выскабливание полости матки. С июля 2018г по сентябрь 2018г продолжались кровянистые выделения. Обратилась к гинекологу. ХГ – (29.09.18г) – 305,5 МЕ/л.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Матка мягковатой консистенции, увеличена до 10 недель беременности. Яичники не пальпируются. Параметрии свободные, своды глубокие.

Направлена в онкодиспансер.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

МОДУЛЬ: ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

1. МИЕЛОМНУЮ БОЛЕЗНЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
 1. с метастазами неоплазий в кости
 2. с первичным амилоидозом
 3. с хроническими заболеваниями почек
 4. с вторичным амилоидозом
2. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
 1. от 16 до 25 лет
 2. от 26 до 40 лет
 3. старше 40 лет
 4. в любом возрасте
3. ЧЕТКИЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МАРКЕР (ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ХРОМОСОМА)
 1. при остром лимфобластном лейкозе
 2. при остром миелобластном лейкозе
 3. при хроническом лимфолейкозе
 4. при хроническом миелолейкозе
4. НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ
 1. при лимфоме Ходжкина
 2. при неходжкинской лимфоме
 3. при остром лейкозе
 4. при хроническом лимфолейкозе
5. КЛИНИЧЕСКИ НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
 1. головной болью
 2. неврологическими симптомами поражения оболочек мозга (симптом Кернига и т.д.)
 3. гипертермией
 4. нарушением двигательной функции
6. У БОЛЬНОГО 25 ЛЕТ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА 3Б СТАДИИ, СМЕШАННО-КЛЕТОЧНЫЙ ВАРИАНТ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФОУЗЛОВ ШЕЙНО-НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЗОН, СРЕДОСТЕНИЯ И ПАХОВО-ПОДВЗДОШНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА,

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

1. по радикальной программе на все группы лимфоузлов
2. после химиотерапии на остающиеся зоны поражения
3. после химиотерапии на все бывшие зоны поражения
4. лучевая терапия целесообразна одновременно с химиотерапией

7. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМфомы ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

1. шейно-надключичных лимфоузлов
2. медиастинальных лимфоузлов
3. забрюшинных лимфоузлов
4. паховых лимфоузлов

8. ИЗ ВНЕЛИМФАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ЛИМфомы ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

1. легочной ткани, печени, костного мозга
2. скелета, почек
3. печени
4. костного мозга

9. ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА ПРИ ЛИМфоме ХОДЖКИНА

1. I стадию
2. II стадию
3. III стадию
4. IV стадию

10. СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЛИМфоме ХОДЖКИНА

1. потеря веса, гипертермия (более 38°C)
2. потеря веса, профузная потливость
3. потеря веса, гипертермия (более 38°C), профузная потливость
4. кожный зуд, потеря веса, профузная потливость

11. НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ВАРИАНТЫ ЛИМфомы ХОДЖКИНА

1. лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение
2. лимфоидное преобладание, нодулярный склероз
3. нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант
4. смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение

12. НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА

1. лимфогранулематоз
2. лимфосаркома
3. гистиоцитарная саркома
4. множественная миелома

13. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ МЕТАСТАЗИРУЮТ ПУТЕМ

1. лимфогенным
2. гематогенным
3. смешанным
4. внутритканевым

14. ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ В-КЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ

1. лимфоплазмочитарная
2. диффузная крупноклеточная
3. мантийноклеточная
4. фолликулярная, лимфоплазмочитарная

15. САМОЕ ЧАСТОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЛИМФОСАРКОМЫ

1. лимфоидного аппарата кольца Пирогова - Вальдейера
2. лимфатических узлов
3. желудочно-кишечного тракта
4. легочной ткани

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ПЕРВИЧНАЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ КОСТЕЙ

1. саркома Юинга
2. остеогенная саркома
3. лимфома (ретикулосаркома)
4. хондросаркома

17. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ

1. метафиз трубчатых костей
2. эпифиз трубчатых костей
3. костномозговой канал
4. кости таза, плечевого пояса

18. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ ЮИНГА

1. метафиз трубчатых костей
2. эпифиз трубчатых костей
3. диафиз
4. кости таза, плечевого пояса

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

1. эпифиз трубчатых костей
2. диафиз трубчатых костей
3. метаэпифиз трубчатых костей
4. кости таза, плечевого пояса

20. ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ

1. козырёк Кодмена
2. вздутие кости, ячеистость структуры
3. расширение костно-мозгового канала
4. отсутствие периостальных наслоений

21. ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК САРКОМЫ ЮИНГА

1. козырёк Кодмена
2. вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений
3. «луковичный» периостит
4. костные спикулы, костный дефект с изъеденными краями

22. ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

1. козырёк Кодмена
2. вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений
3. расширение костно-мозгового канала
4. костные спикулы, костный дефект с изъеденными краями

23. ЗНО КОСТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЮТ

1. головной мозг
2. печень
3. другие кости
4. лёгкие

24. ПРИ ХОНДРОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО

1. лучевая терапия + операция
2. химиотерапия + операция
3. операция
4. химиолучевая терапия

25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНЫХ ЗН КОСТЕЙ

1. костях таза

2. позвоночнике
 3. костях, формирующих коленный сустав
 4. плечевой кости
26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЗН КОСТЕЙ
1. безболезненная припухлость
 2. боли при физической нагрузке
 3. упорные, усиливающиеся по ночам боли
 4. ограничение подвижности в близлежащем суставе
27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЗН МЯГКИХ ТКАНЕЙ
1. болевой синдром
 2. ограничение движений в близлежащем суставе
 3. опухолевидное образование
 4. боли при физической нагрузке
28. СИНОВИАЛЬНАЯ САРКОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
1. в области крупных суставов
 2. в области больших мышечных массивов
 3. на грудной клетке
 4. в брюшной полости
29. САМЫЙ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
1. УЗИ
 2. рентгенография
 3. компьютерная томография
 4. магнитно-резонансная томография
30. РАННИЙ СИМПТОМ ЗН МЯГКИХ ТКАНЕЙ
1. боль
 2. нарушение функции конечности
 3. быстрый рост опухоли
 4. изменения кожи над опухолью
31. МЕТАСТАЗЫ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЮТСЯ
1. в печени
 2. в лимфатических узлах
 3. в лёгких
 4. в костях
32. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗН МЯГКИХ ТКАНЕЙ БОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ И НАДЕЖНЫЙ МЕТОД БИОПСИИ
1. энуклеация опухоли
 2. эксцизионная экспресс-биопсия
 3. инцизионная экспресс-биопсия
 4. плановая инцизионная биопсия
33. ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГХАУЗЕНА ХАРАКТЕРНЫ
1. множественные нейрофибромы
 2. невринома
 3. одиночная нейрофиброма
 4. шваннома
34. ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕЦИДИВЫ ПРИ
1. синовиальная саркома
 2. полиморфноклеточная саркома
 3. злокачественная фиброзная гистиоцитома
 4. липосаркома
35. ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ В МЯГКИХ ТКАНЯХ

1. аденокарцинома
 2. хондросаркома
 3. саркома Юинга
 4. фибросаркома
36. РАДИКАЛЬНЫЙ МЕТОД ПРИ САРКОМЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
1. ампутация
 2. химиотерапия
 3. комбинированное лечение
 4. лучевая терапия
37. СОЛИТАРНЫЕ МЕТАСТАЗЫ В ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. рабдомиосаркомы
 2. нейrogenной саркомы
 3. фибросаркомы
 4. синовиальной саркомы
38. ЛИМФАНГИОЭНДОТЕЛИОМА РАЗВИВАЕТСЯ
1. как следствие метастатического процесса
 2. в связи с хроническим лимфостазом
 3. спонтанно
 4. при хроническом воспалении в мягких тканях
39. СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ДЕСМОИДНОЙ ОПУХОЛИ
1. высокая
 2. умеренная
 3. опухоль обладает местно-деструктивным ростом
 4. низкая
40. ЧАЩЕ ВСЕГО САРКОМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ
1. на верхних конечностях;
 2. на нижних конечностях
 3. в области головы и шеи
 4. в области туловища

Ситуационные задачи

№1

Больной Д., 24 лет обратилась с жалобой на наличие опухолевидного образования в правой надключичной области, стойкое повышение температуры до 38⁰С, кожный зуд, повышенную потливость, похудание.

Из анамнеза удалось выяснить, что образование существует в течение месяца, медленно увеличивается в размерах.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/60 мм рт. ст. Тоны сердца чисты. При перкуссии легких – легочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

При пальпации в правой надключичной области определяется округлое образование диаметром до 3 см, плотной консистенции, ограниченно смещаемое, с четкими контурами, безболезненное, неподвижное при глотании. В подмышечных областях с обеих сторон пальпируются увеличенные до 2 см лимфатические узлы, упруго-эластичной консистенции, смещаемые, безболезненные. Паховые лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№2

Больная 23 лет обратилась с жалобами на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

В области латеральной поверхности средней трети бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменной плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№ 3

Больной, 25 лет, поступил с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры тела до 38 гр. С, головокружение. Данное состояние отмечает в течение 2 недель, связывает с переохлаждением. Неделю назад обратился участковому терапевту, где был выставлен Ds: ОРВИ, ср.тяж. течение. Однако состояние продолжало ухудшаться, несмотря на проводимую терапию. Повторно обратился в больницу, где были сделаны анализы. ОАК:

Эр	Hb	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	бласты	СОЭ
2,5 Т/л	79 Г/л	0,83	6,1 Г/л	0%	0%	5%	10%	0%	85%	30 мм/ч

Был направлен в гематологическое отделение, где были проведены цитохимические реакции: на миелопероксидазу и липиды-отриц. ШИК-реакция –полож. в виде гранул.

Объективно: состояние больного средней тяжести, кожные покровы и слизистые бледные, увеличены подчелюстные шейные лимфоузлы, безболезненны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка выступает на 2 см, безболезненная.

Цитологическое исследование (стерильная пункция) - бластная пролиферация, преобладают лимфобласты.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№4

Больной 19 лет обратился с жалобами на боли в левой голени, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время.

Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 100 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий.

Объективно: левое бедро атрофично, гиперемия и потепление кожи голени, сгибательная контрактура в коленном суставе. Паховые лимфоузлы слева плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№5

Больная М., 30 лет, 2 года назад обратилась к участковому врачу в связи с увеличением до 2 см в диаметре лимфоузла в правой надключичной области. Незадолго до этого перенесла ОРВИ. Врач не назначил никаких дополнительных исследований, рекомендовал спиртовые компрессы. Через полгода у больной в этом же месте появились еще два плотных лимфоузла размерами 1,5x2,0 см, а в надключичной области слева появился лимфоузел такого же размера.

Врач поликлиники снова назначил тепловые процедуры и антибиотики. Лимфоузлы сначала незначительно уменьшились в размерах, затем снова увеличились до 2,0-3,0 см в диаметре. Больная решила больше к врачам не обращаться, самочувствие оставалось удовлетворительным.

Через 2 года внезапно поднялась температура до 38,5-39,0°C ежедневно, не снижалась от применения антибиотиков. По ночам отмечалась обильная потливость. Периодически отмечала кожный зуд. При ходьбе несколько раз отмечала колющие боли в левом подреберье. Во время врачебного осмотра на этот раз были выявлены увеличенные немногочисленные плотные лимфоузлы (не менее 3 см в диаметре) в обеих шейно-надключичных областях. При пальпации селезенка выступала на 4 см из-под края реберной дуги.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

№6

Больной 60 лет, госпитализирован в клинику в связи с развитием нижнего парапареза без нарушения функций тазовых органов. Умеренная нормохромная анемия Нв — 88 г/л, уровни лейкоцитов и тромбоцитов нормальные, СОЭ — 50 мм/час. Общий белок сыворотки крови 100 г/л, в гамма-зоне М-градиент — 54%, в моче белок Бенс-Джонса киппа-типа. В костном мозге — плазматические клетки 30%. Неврологическая симптоматика: компрессия спинного мозга на уровне 8 грудного позвонка. Ранее не лечился.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите медицинские документы, которые необходимо заполнить врачу (ПК-10).

**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 – онколог

Направление подготовки: 31.08.57 Онкология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

1.3. Контролируемые компетенции

В результате изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

	государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	Знает Безопасность жизнедеятельности. Ее основные задачи, место и роль в подготовке специалиста Медико-биологические аспекты дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Характер системы «человек-среда обитания». Взаимодействие человека со средой обитания. Критерии воздействия негативного воздействия: санитарные потери, безвозвратные потери, сокращение продолжительности жизни. Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный Источники и уровни различных видов опасностей естественного, антропогенного и техногенного характера. Классификация негативных факторов, чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения: -Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС» -Тема 1.2 «Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека» -Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения» -Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»
2	УК-2, УК-3, ПК-7	Знает Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная	Комплект тестовых заданий,	Компьютерное и бланковое тестирование по

	<p>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>	<p>защита рефератов</p>	<p>итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»</p> <p>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>-Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>-Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>-Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки медицинской носилочной и лямки</p>	<p>Отработка навыков на тренажерах в классе практической подготовки</p>	<p>Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения</p>

	<p>специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки 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>- 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>
3	<p>УК-2, УК-3, ПК-12</p> <p>Знает</p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах: условия</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 при ЧС природного</p>

	<p>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>характера»</p> <p>Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность.</p>
	<p>Умеет</p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии</p> <p>Организовать оказание первой помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение)</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно

участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

<p>Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»</p>	<p style="text-align: center;">Вопросы для обсуждения на занятии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей. 2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска 3. Управление риском. Системный анализ безопасности 4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами 5. Логические операции при системном анализе безопасности <p style="text-align: center;">Примерные темы рефератов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения 2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации 3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика 4. Задачи сил и средств РСЧС 5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика 6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика 7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение 8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение 9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности 10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций
---	---

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	100-96	5+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана</p>	95-91	5

<p>совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>		
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	90-86	5-
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	85-81	4+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.</p>	80-76	4
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	70-66	3+
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	65-61	3
<p>Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на</p>	60-56	3-

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами 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

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

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ Укажите последовательность изучения опасностей? а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности а) Выявить источники опасности б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Провести анализ последствий
<u>Задания на установление соответствия</u>	№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в

	<p>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>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 внутривопросную 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 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)

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	<p>Оценка ситуации</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; • Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	<p>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить наличие сознания (задать вопрос); • Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); • Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	<p>Обеспечение помощи и поддержки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего; 	5.0	2.5	0

	<ul style="list-style-type: none"> По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих) 			
4	<p>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность; Расстегнуть одежду, ремень; По возможности – приподнять ноги реанимируемому 	5.0	2.5	0
5	<p>Последовательность реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2; Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты) Определение пульса (10 секунд) 	20.0	10.0	0
6	<p>Оценка качества закрытого массажа сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту; Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см; Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины); Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого; Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково 	30.0	15.0	0
7	<p>Оценка качества искусственной вентиляции легких</p> <ul style="list-style-type: none"> По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.); Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний); Герметизация верхних дыхательных путей; Продолжительность вентиляции – 1 секунда; По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого; Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд 	20.0	10.0	0
8	<p>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии; При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; Организация перевода в отделение 	5.0	2.5	0

	реанимации; <ul style="list-style-type: none"> Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 			
	Итого			

* выполнил полностью; ** выполнил не полностью (с ошибками); *** не выполнил

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)

- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

ТЕСТЫ

для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
 - А. Умершие в лечебных учреждениях
 - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
 - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Г. Пропавшие без вести
 - Д. Попавшие в плен
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
 - А. Термический
 - Б. Механический
 - В. Радиационный
 - Г. Химический
 - Д. Инфекционный
3. (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
 - А. Кинолога
 - Б. Взрывотехника
 - В. Врача-специалиста
 - Г. Спасателя
 - Д. Психолога
4. (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
 - А. 250 пораженным
 - Б. 400 пораженным
 - В. 100 пораженным
 - Г. 300 пораженным
 - Д. 500 пораженным
5. (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
 - А. ПХР-МВ
 - Б. ВПХР
 - В. 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
 - В. 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 аварии:
- А. Объектовая авария
 - Б. Проектная авария
 - В. Локальная авария
 - Г. Региональная авария
 - Д. Отсроченная авария
47. (УК-3, ПК-3) Какую группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВВ:
- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
 - Б. Вещества преимущественно общедовитого 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 АОВВ 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? Травматогенез 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 – онколог

Направление подготовки: 31.08.57 Онкология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых 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>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>практик ориентированных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>практик ориентированных задач</i> 	<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"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности 		
7.	ПК-11	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методиками оценки качества медицинской помощи 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>Не умеет анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Не владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p>Умеет <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p>Умеет <u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет</p>	<p>Не умеет применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Не владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-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 – онколог
Направление подготовки: 31.08.57 Онкология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		Владеет навыками работы по использованию полученных знаний		
	УК-2	Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юности и взрослости Умеет навыками работы по использованию полученных знаний; Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных Владеет приемами активизации познавательной деятельности обучаемых	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		в процессе обучения; - основами педагогики в работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

Примеры:

1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

2. Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).

Примеры:

Задание 1.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Задание 2.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочери, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

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> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</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	<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	<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

	<p>граждан <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>
УК-2	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с</p>

	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
УК-3	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
ПК-9	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры

	<p>базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, 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>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></p> <p><u>Владеет</u> 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>формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> 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>личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> 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
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания

- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.

- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения

- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения, навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности

- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций

- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака

Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, лично ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению

2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки
-----------------------------------	---

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	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

2) Развивающее обучение	Б) зона ближайшего развития личности ребенка 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 Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных 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 Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии

	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Стиль поведения преподавателя- агрессивно- недоброжелательный, авторитарный
Предложить ответить письменно.
Психологический климат в группе – противоречивый, атмосфера соперничества, агрессивности
Преподаватель ориентирован на авторитарно- дисциплинарный тип отношений

Задание 3

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 4

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

Задание:

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 5

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 6

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему понравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

Задание:

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 7

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

Задание 9

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

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 застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о 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 – онколог

Направление подготовки: 31.08.57 Онкология

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

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - b) Угнетение 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 39,8⁰С. 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 самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-	<u>Умеет самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и	<u>Умеет под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических,	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-

	<p>лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>	<p>функциональных методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> 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>клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p>лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности</p> <p><u>Не владеет</u> 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 гемопоэза
 - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
 - a) АКТГ
 - b) СТГ
 - c) Вазопрессин
 - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
 - a) Лихорадка
 - b) Запоры
 - c) Миалгии, артралгии
 - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
 - a) Гипогаммаглобулинемия
 - b) Гипоальбуминемия
 - c) Снижение СОЭ
 - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
 - a) Коагулопатия потребления
 - b) Гипокоагуляции
 - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
 - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
 - a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- β
 - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- β
 - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α
 - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
 - a) Альвеолярная гиповентиляция
 - b) Нарушение перфузии легких
 - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
 - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
 - a) Усиление глюконеогенеза
 - b) Усиление глюкогенолиза
 - c) Снижение использования глюкозы тканями
 - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
 - a) Гиперфибриногенемия
 - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
 - c) Кровотечение из поврежденных сосудов

d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

1. аутокринный
 2. паракринный
 3. дистантный
- А. действие на продуцирующую клетку
Б. действие на близрасположенные клетки
В. действие на расстоянии за счет кровотока.
Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

- А. адреналин.
Б. норадреналин
1. увеличение систолического давления
 2. увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
 3. расслабление бронхиальной мускулатуры
 4. мидриаз
 5. снижение диастолического давления
 6. увеличение диастолического давления.
 7. рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

- А. негативная
Б. позитивная
1. церулоплазмин
 2. альбумин
 3. трансферрин
 4. С3 компонент

15. Стадии развития РДС и их характеристики:

- А. 1 стадия
Б. 2 стадия
В. 3 стадия
1. тахикардия. тахипноэ
 2. одышка в покое
 3. спутанность сознания
 4. на рентгенограмме усиление легочного рисунка
 5. на рентгенограмме слияние очаговых теней
 6. эйфория
 7. ослабление 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
- Д. гипергаммаглобулинемия

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 $39,8^{\circ}\text{C}$. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой 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, конъюнктивит 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. Appetit нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 5. Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,8 Т/л	56 г/л	?	0,2 %	300 Г/л

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	мета-миелоциты	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%
3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 6. Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0 Т/л ж. 3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,5 Т/л	60 г/л	?	5,5 %	280 Г/л

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	мета-миелоциты	палочко-ядерные	сегменто-ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0-5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
15,2 Г/л	1	2	1	8	13	57	12	6

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 7. При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	мета-миелоциты	палочко-ядерные	сегменто-ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0-5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
	0,022-0,095 Г/л	0,045-0,07 Г/л	-	-	0,045-0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0,5 Г/л
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

Задача 8. У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

Задача 9. У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД –130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма –5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
- 3) Объясните механизм нарушений.

Задача 10. У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма

обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

Задача 11. Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение.

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

Задача 12. Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м². Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

Задача 13. На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае?

Объясните механизмы основных проявлений.

Задача 14. Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

Задача 15. Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется 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 37,2⁰С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача 17. У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

Задача 18. Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 19. У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 20. У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФВ ₁ / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

Задача 21. При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)

Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
Щелочное время натощак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)
Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

Задача 22. При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

модуль: «Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – онколог

Направление подготовки: 31.08.57 Онкология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма; - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; - этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного морфологического исследования; 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		<p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; 		
1.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы; - общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы; - вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях 	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

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 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 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 клинимоρφологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов <u>Не владеет</u> методами диагностики заболеваний

	использовании результатов прижизненного морфологического исследования	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
ПК-10	<u>Умеет Самостоятельно и без ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<u>Умеет Самостоятельно</u> 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 - диапедез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Инфаркт миокарда.
 - а. До 6 ч
 - б. 7-12 ч
 - в. 13-24ч
 - г. 1 ч
 - д. Более 24ч.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Повторный инфаркт миокарда.
 - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
 - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
 - в. Очаги некроза миокарда
 - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
 - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выступающее 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 37⁰, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

Задача 5. У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

Задача 6. Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.
3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

Задача 7. Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и

рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 8. Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 9. Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

Задача 10. Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.
2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

Задача 11. Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.

2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

Задача № 12. У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка 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 цитогамме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена 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 рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Задача № 17. На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

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

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - онколог
Направление подготовки:	31.08.57 «Онкология»
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 «Лучевая диагностика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения онкологических заболеваний - основы профилактики и метафилактики онкологических заболеваний по индивидуальным 		

		<p>алгоритмам</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой онкологических больных 		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики онкологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной и брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии органов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики онкологических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики онкологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей. - методами рентгенологической диагностики онкологических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при онкологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и</i></p>

<p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>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. Эхографическая диагностика кист печени основывается на:

1. определении округлых анэхогенных образований с четкими контурами, располагающимися в паренхиме печени
2. определении солидных структур в паренхиме печени
3. определении неоднородных образований полиморфных эхоструктур с четкими контурами
4. определении инфильтративных изменений с различной степенью плотности
2. При подозрении на опухолевое поражение печени наиболее информативной методикой является
 1. обзорная рентгенография брюшной полости
 2. рентгеновская компьютерная томография
 3. контрастное исследование билиарной системы
 4. сцинтиграфия
3. Ведущим лучевым методом при исследовании функциональной способности почек является:
 1. динамическая сцинтиграфия
 2. ультразвуковое исследование
 3. урография
 4. компьютерная томография
4. Сканирование почек и нефросцинтиграфия позволяют определить:
 1. скорость накопления радионуклида в почках
 2. скорость выведения радионуклида в почках
 3. размеры, форму, локализацию почек и функциональное состояние паренхимы
 4. скорость клубочковой фильтрации
5. Какие из перечисленных показателей позволяет определить ультразвуковое исследование почек:
 1. величину почечного кровотока
 2. функцию почечных клубочков и почечных канальцев
 3. размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы
 4. размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы и величину почечного кровотока
6. Выявить поднадкостничную гематому позволяет
 1. УЗИ
 2. доплерография
 3. рентгеноскопия
 4. рентгенография
7. Уменьшение количества костных балок в единице объема кости называется
 1. остеосклероз
 2. остеопороз
 3. костная атрофия
 4. гиперостоз
8. Периостальная реакция при злокачественных опухолях
 1. линейный периостит
 2. многослойный периостит
 3. периостальный козырек
 4. бахромчатый периостит
9. Игольчатый периостит характерен для
 1. остеомиелита
 2. остеогенной саркомы
 3. метастатического поражения
 4. остеохондромы
10. Перечислите основные способы визуализации щитовидной железы:
 1. рентгенологический + УЗИ

2. Тепловизионный + УЗИ
3. радиоизотопный + УЗИ
4. МРТ + рентгенологический
11. При радионуклидном исследовании щитовидной железы используют следующий радиофармпрепарат:
 1. ^{99m}Tc – пертехнетат
 2. ^{99m}Tc – пирофосфат
 3. ^{99m}Tc – коллоид
 4. ^{99m}Tc – дифосфонат
12. Какой метод лучевой диагностики используется при скрининге заболеваний молочных желез у женщин после 40 лет:
 1. термография
 2. УЗИ
 3. маммография
 4. радиоизотопный
13. Наибольшую лучевую нагрузку дает
 1. рентгенография
 2. флюорография
 3. рентгеноскопия с люминесцентным экраном
 4. рентгеноскопия с УРИ
14. Сульфат бария используют для контрастирования
 1. свищевых ходов
 2. забрюшинного пространства
 3. пищевода, желудка, кишечника
 4. полостных систем почек
15. При определении величины суммарной поглощенной дозы в опухоли учитывают:
 1. гистологическое строение опухоли
 2. наличие или отсутствие метастазов
 3. пол больного
 4. локализацию опухоли
16. Рентгеноскопия грудной клетки позволяет изучить
 1. легочный рисунок
 2. подвижность диафрагмы
 3. состояние междолевой плевры
 4. мелкие очаговые тени
17. Легочный рисунок является отображением
 1. соединительной ткани легкого
 2. бронхов
 3. кровеносных сосудов
 4. сосудов и бронхов
18. Участок ткани, в котором не накапливается РФП называется
 1. «холодный очаг»(гипофиксация)
 2. «горячий очаг»(гиперфиксация)
 3. затемнение
 4. просветление
19. Эффективный (биологический) период полувыведения это
 1. время, в течение которого активность радиоактивного источника уменьшается в два раза
 2. время, в течение которого активность радиофармацевтического препарата уменьшается в два раза за счет выведения из организма
 3. время, в течение которого активность радиофармацевтического препарата в организме уменьшается в два раза за счет распада и выведения
20. Противопоказанием для проведения радионуклидного исследования является

1. детский возраст
2. старческий возраст
3. сердечно-сосудистая недостаточность
4. беременность

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1

Больная С., 58 лет, больна холециститом около 6 лет, в течение которых ее периодически беспокоят боли в правом подреберье, обычно после жирной, жареной или обильной пищи. Интенсивность болей различная. Нередко во время приступа температура становится субфебрильной. Иногда боль сопровождается тошнотой и рвотой. Обычно боли иррадиируют под правую лопатку. В течение этих лет было 7-8 выраженных обострений, 4 раза госпитализировалась для обследования и лечения. В последние полгода похудела на 8 кг, боли стали постоянными.

Задания:

1. Назовите методы лучевой диагностики, которые необходимо использовать (ПК-1).
2. Сформулируйте задачи лучевого исследования (УК-1, ПК-5).

ЗАДАЧА №2

Больная И., 44 лет, обратилась в поликлинику с просьбой обследовать ее. В момент обращения жалоб не предъявляла. Однако из анамнеза выяснилось, что месяц назад, когда она находилась в геологической экспедиции в глухом районе Западной Сибири, во время перехода, через 2-3 часа после еды у нее внезапно возникли сильнейшие боли в правом подреберье. Боли были схваткообразные («схватка» следовала за «схваткой»), отдавали в правую половину шеи, сопровождались многократной рвотой, слабостью, обильным потом. Через 1,5-2 часа боли стали опоясывающими. Температура поднялась до 37,6°. После приема таблеток но-шпы, баралгина боли не уменьшились. Они прошли самостоятельно, так же внезапно, как и начались, в общей сложности длились около 4 часов. На другой день появилась легкая желтушность склер, которая исчезла через сутки. Страх, что эти сильные боли повторятся, заставил больную обратиться к врачу. Высказано предположение о наличии у больной желчнокаменной болезни, возможно осложненной панкреатитом. Нельзя исключить злокачественное новообразование.

Задания:

1. Назовите методы лучевой диагностики, которые необходимо использовать (ПК-1).
2. Сформулируйте задачи лучевого исследования (УК-1, ПК-5).

ЗАДАЧА №3

50 летняя женщина в течение нескольких лет обращается к врачу с жалобами на желтуху, зуд, тяжесть в правом подреберье, субфебрильную температуру, особенно после погрешностей в диете. Последнее ухудшение началось 2 недели назад после грубого нарушения диеты: усилилась желтуха, появился мучительный зуд, потемнела моча, температура повысилась до 37,6С. При осмотре: кожа и видимые слизистые желтушны, имеются следы расчесов. Над лопатками несколько «сосудистых звездочек». Имеются печеночные ладони. Подкожно-жировой слой развит обычно. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см, плотная, край ее заострен, пальпация безболезненная. Селезенка пальпируется на 1 см ниже реберной дуги. Нельзя исключить злокачественное новообразование

Задания:

1. Назовите методы лучевой диагностики, которые необходимо использовать (ПК-1).
2. Сформулируйте задачи лучевого исследования (УК-1, ПК-5).

ЗАДАЧА №4

Больной Ф., 38 лет. Жалобы на боли в эпигастриальной области, отдающие в спину, резкую слабость, потливость. Состояние возникло час назад, когда почувствовал резкую боль в животе. Диагноз язвенной болезни желудка поставлен 6 месяцев назад. Похудел за 6 месяцев на 5 кг. Пульс - 100 уд/мин, АД - 105/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Живот напряжен, болезненный при пальпации.

Предварительный диагноз: язвенная болезнь желудка, осложненная перфорацией. Рак желудка, осложненный перфорацией?

Задания:

1. Назовите методы лучевой диагностики, которые необходимо использовать (ПК-1).
2. Сформулируйте задачи лучевого исследования (УК-1, ПК-5).

ЗАДАЧА №5

Больной Г., 35 лет. Жалобы на тупые боли в области печени, снижение аппетита, отрыжку, желтушность. В 20-летнем возрасте перенес болезнь Боткина. После лечения состояние удовлетворительное, к врачам не обращался. Ухудшение последние 3 года. Объективно: кожные покровы и склеры субиктеричны. При пальпации нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 3-4 см, ровный, плотный, болезненный. Селезенка не пальпируется. В крови повышена СОЭ, гипербилирубинемия, диспротеинемия, повышено содержание АТФ, ЛДГ.

Высказано предположение о наличии у больного хронического гепатита с переходом в цирроз печени, возможно злокачественное перерождение.

Задания:

1. Назовите методы лучевой диагностики, которые необходимо использовать (ПК-1).
2. Сформулируйте задачи лучевого исследования (УК-1, ПК-5).

ЗАДАЧА №6

Больная У., 38 лет. Жалобы на приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией под правую лопатку, сопровождающиеся повышением температуры. Больна 2 недели, в течение которых было 4 приступа. До этого момента отмечала тупые ноющие боли в правом подреберье, тяжесть в эпигастрии, снижение аппетита. Желтушность склер не отмечала. Объективно: при пальпации печени болезненность в зоне желчного пузыря, небольшая ригидность брюшной стенки. Высказано предположение о наличии у больной камней в желчном пузыре. Рак печеночного изгиба ободочной кишки?

Задания:

1. Назовите методы лучевой диагностики, которые необходимо использовать (ПК-1).
2. Сформулируйте задачи лучевого исследования (УК-1, ПК-5).

ЗАДАЧА №7

Пациент М., 48 лет. В течение 12 лет страдает язвенной болезнью желудка, дважды был госпитализирован с признаками желудочного кровотечения. За последние 4 месяца похудел на 6 кг. Три дня назад появились боли в эпигастрии, усиливающиеся сразу после приема пищи. Сегодня ночью появились резкие, нестерпимые боли в эпигастрии, после чего у пациента была кратковременная потеря сознания. Вызванная бригада скорой помощи пациента госпитализировала. При осмотре пациент бледен, стонет от боли. Объективно: ЧСС 82 в мин., АЖ 90/60 мм рт. ст., Нв 90 г/л, живот доскообразный.

Задания:

1. Назовите методы лучевой диагностики, которые необходимо использовать (ПК-1).
2. Сформулируйте задачи лучевого исследования (УК-1, ПК-5).

ЗАДАЧА №8

Больной У., 38 лет. На основании жалоб больного, анамнеза заболевания, данных объективного обследования высказано предположение о наличии камней в желчном пузыре и хроническом холецистите. Не исключается вторичное поражение поджелудочной железы.

Задания:

1. Назовите методы лучевой диагностики, которые необходимо использовать (ПК-1).
2. Сформулируйте задачи лучевого исследования (УК-1, ПК-5).

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 онкология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - онколог
Направление подготовки:	31.08.57 «Онкология»
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 «Детская онкология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	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	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения онкологических заболеваний - основы профилактики и метафилактики онкологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой онкологических больных 		
3.	ПК-2	<p>Знает: порядок проведения диспансерного наблюдения</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения онкологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации онкологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения 		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики онкологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной и брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии органов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики онкологических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз 		

		<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики онкологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей. - методами рентгенологической диагностики онкологических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при онкологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
5.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения онкологических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи онкологическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при онкологических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-2	<p>Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <i>проводит профилактические медицинские</i></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>

	<i>осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <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-10	<p>Умеет: <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p>Владеет: <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>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.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Заболеваемость детей ЗН составляет:
 1. 4–5 случаев на 100 000 детского населения в год;
 2. 11–12 случаев на 100 000 детского населения в год
 3. 350–400 случаев на 100 000 детского населения в год.
 4. 500-600 случаев на 100 000 детского населения в год.
2. Для детского возраста характерны (отметьте 4 правильных ответа):
 1. рак желудка;
 2. лейкоз
 3. рак поджелудочной железы;
 4. рак головного мозга
3. Наиболее частым врождённым новообразованием является
 1. лимфогранулематоз
 2. рабдомиосаркома
 3. нефробластома
 4. остеогенная саркома
4. Общим правилом (за единичными исключениями) диагноз ЗН подтверждается на основании:
 1. рентгенологической картины;
 2. ультразвукового исследования;
 3. данных комплекса методов (рентгенография, УЗИ, КТ, ангиография);
 4. морфологического исследования ткани опухоли.
5. Противоопухолевое лечение без морфологической верификации диагноза назначают при следующих нозологических формах:
 1. остеогенная саркома при типичной рентгенологической картине поражения метадиафиза длинной трубчатой кости;
 2. саркома Юинга при наличии типичной рентгенологической картины поражения диафиза длинной трубчатой кости;
 3. нефробластома при наличии типичной ультразвуковой и рентгенологической картины
 4. рабдомиосаркома при типичной рентгенологической и ультразвуковой картине
6. При подтверждении у ребёнка IV стадии ЗН:
 1. заболевание признают неизлечимым;
 2. решение о возможности радикального лечения принимают на основании комплекса данных, включающих нозологическую форму, распространённость и преморбидный фон
 3. назначают симптоматическое лечение
 4. назначают паллиативное лечение
7. При остеогенной саркоме прогноз неблагоприятный, если:
 1. метастазами поражены лёгкие;
 2. поражены кости таза, позвонки;
 3. поражена длинная трубчатая кость;
 4. метастазами поражены лимфатические узлы;
8. Источником роста нейрогенных новообразований служат:
 1. ганглии симпатической нервной системы;
 2. белое вещество головного мозга;
 3. оболочки периферических нервов;
 4. мозговое вещество надпочечников.
9. К злокачественным герминогенным опухолям относят:
 1. тератому;
 2. тератобластому;
 3. гепатоцеллюлярный рак
 4. нефробластому

10. Хирургическому удалению подлежат
 1. нефробластома;*
 2. лимфогранулематоз;
 3. лимфосаркома;
 4. лейкемиды
11. Аберрации хромосом выявлены
 1. при лейкозах;*
 2. при тератобластоме;
 3. при саркоме Юинга
 4. при лимфогранулематозе.
12. При типичных для детского возраста саркомах преобладает:
 1. лимфогенный путь метастазирования;
 2. имплантационный путь метастазирования;
 3. гематогенный путь метастазирования.
 4. смешанный путь метастазирования
13. В современных программах лечения химиотерапию солидных опухолей у детей проводят:
 1. до и после операции
 2. до операции;
 3. после операции;
 4. не проводят
14. Отсчёт пятилетнего срока выживаемости у детей ведут от:
 1. момента установления диагноза;
 2. момента достигнутой в результате лечения ремиссии;
 3. момента госпитализации в онкологический стационар.
 4. момента начала лечения
15. До получения морфологического подтверждения при гепатобластоме можно проводить химиолучевое лечение при:
 1. высоком уровне АФП;
 2. низком уровне АФП;
 3. высоком уровне АФП в возрасте до 3 лет.
 4. высоком уровне АФП в возрасте старше 3 лет
16. При нерезектабельной саркоме Юинга IV стадии показано:
 1. трансплантация костного мозга;
 2. проведение высокодозной химиотерапии с трансплантацией костного мозга;*
 3. проведение только химиотерапии
 4. проведение лучевой и химиотерапии
17. Макрогематурию при нефробластоме наблюдают у:
 1. 70% больных;
 2. 25% больных
 3. 40% больных.
 4. 90% больных
18. В морфологии солидных опухолей у детей преобладают:
 1. рак;
 2. саркома;
 3. аденома;
 4. аденокарцинома;
19. В структуре онкогематологических заболеваний у детей первое место занимает:
 1. лейкоз;
 2. лимфогранулематоз;
 3. лимфосаркома;
 4. миелопролиферативные заболевания;
20. Ребенка можно считать излеченным от злокачественной солидной опухоли спустя:

1. 1 год
2. 3 года
3. 5 лет
4. 7 лет

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1

К участковому педиатру обратилась мать ребёнка 10 лет с жалобами на слабость, утомляемость, плохой аппетит, выраженную потливость, кожный зуд, увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, периодические боли в животе. Данные симптомы появились примерно 1,5 месяца назад. Температура 37,2-37,5 С в течение 2-х недель. За последние месяцы ребёнок заметно похудел.

При осмотре состояние удовлетворительное, в контакт вступает охотно. Кожа чистая, нормальной окраски. Увеличение шейных лимфатических узлов справа до 2-2,5 см, один узел – 3 см в диаметре. Подмышечные лимфатические узлы – 1,5-2 см. Лимфатические узлы плотно-эластичной консистенции, безболезненные, неспаиваются между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 94 в мин. АД – 110/60. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка выступает из под края рёберной дуги на 1 см, эластичная. Стул оформленный, ежедневно.

Клинический анализ крови : Hb - 120 г/л, RBC - $4,4 \times 10^{12}$, MCH – 27,3 пг, Ht – 40%, MCV – 90,9 фл, MCHC – 30,0 г/л, WBC – $8,9 \times 10^9$ /л, СОЭ 22 мм/ч, лейкоцитарная формула: л – 23%, п – 5%, с- 58%, э – 9%, м- 5%, PLT - 230×10^9 /л

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза (ПК-1).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

ЗАДАЧА №2

Мать ребенка 11 лет вызвала на дом участкового педиатра. Жалобы на слабость, повышенную утомляемость головокружения в течение нескольких недель, повышение температуры до 37,4 - 38,5С°, нарастающую бледность кожных покровов. В последнее время ребёнок заметно похудел. В течение последних трёх дней появились обильные носовые кровотечения, множественные синяки на коже, мелкоточечные геморрагии. Семейный "геморрагический" анамнез не отягощен. У родственников по материнской линии – опухоли различной локализации. Ребёнок из социально благополучной семьи с высоким материальным положением, маме 48 лет. Во время беременности семья проживала на юге Белоруссии. Ребёнок рос и развивался соответственно возрасту.

При осмотре обращает внимание множество дисэмбриогенетических стигм, дефицит массы тела. Кожа бледная, множественные экхимозы по всему телу, мелкоточечная геморрагическая сыпь. В носу геморрагические корочки. Зев гиперемирован, некротическая ангина. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 110 уд/мин. АД – 80/50 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка у края рёберной дуги. Срочно сделан анализ периферической крови.

Клинический анализ крови:

Hb 76 г/л, RBC - $2,49 \times 10^{12}$ /л, MCH – 30,5 пг, Ht – 24%, MCV – 96,4 фл, MCHC – 31,7 г/л, WBC – $3,1 \times 10^9$ /л, ретикулоциты -1%, СОЭ -35 мм/ч, лейкоцитарная формула: л - 71%, п/я - 1%, с/я - 15%, э - 1%, мон - 6%; тромбоциты 22×10^9 /л. Длительность кровотечения по Дюке – 12 мин.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза (ПК-1).

3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

ЗАДАЧА №3

Больной Т., 11 лет, болен с января 2018 года. Когда после травмы появились боли в левом коленном суставе; температура тела повысилась до 39,9 град. Консервативное противовоспалительное лечение, проведенное в поликлинике по месту жительства, эффекта не дало. Ребенок направлен в ВОИЦ им. Н.Н.Блохина. При поступлении состояние удовлетворительное. Отмечаются некоторое увеличение объема левого коленного сустава, ограничение объема движений в нем.

При рентгенологическом исследовании, проведенном 26.02.08 года в средней и нижней третях диафиза левого бедра выявлены мелкоочаговая деструкция кости, фрагментация коркового слоя, линейные и бахромчатые периостальные наслоения. Рентгенологическое заключение: подострый остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08 года произведена открытая биопсия.

Морфологическое заключение: изменения соответствуют картине подострого остеомиелита, элементов опухоли не обнаружено. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из клиники. Через 2 месяца произошел патологический перелом левой бедренной кости. Повторно поступил в клинику, где 22.04.08 года были произведены иммобилизация левой бедренной кости и повторная биопсия.

Ошибки. Обоснование диагноза и тактики ведения.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза (ПК-1).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

ЗАДАЧА №4

Мальчик 4 лет поступил в детское отделение в связи с периодически возникавшей микро- и макрогематурией. Явления микрогематурии случайно обнаружены 2 месяца назад при исследовании мочи по поводу поступления в детский сад. В дальнейшем установлен стойкий характер микрогематурии и отмечены случаи макрогематурии. В отделении диагностирован нефрит (выявлено также повышенное артериальное давление) и начато активное лечение, включавшее физиотерапевтические процедуры на поясничную область. Однако состояние ребенка продолжало ухудшаться. При рентгенографии грудной клетки в правом легком обнаружена патологическая тень.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза (ПК-1).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

ЗАДАЧА №5

Юноша 18 лет при падении с лестницы получил сильный ушиб бедра. В течение 3 недель держался кровоподтек. Через 3 месяца появилась тупая постоянная боль в бедре. Позднее стало прощупываться уплотнение. Врач сделал заключение: осумковавшаяся гематома, назначил физиопроцедуры. Эффекта не последовало. Выполнено рентгенологическое исследование: одиночный очаг поражения, секвестров нет, козырек Кодмана.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза (ПК-1).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

ЗАДАЧА №6

У мальчика 13 лет в детской поликлинике обнаружена опухоль Вильмса с одиночным метастазом в легкие.

Задание:

1. Назовите опорный симптом (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза (ПК-1).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

ЗАДАЧА №7

К врачу поликлиники обратился мама с ребенком 10 лет с жалобами на появление бугристой опухоли больших размеров на передней и латеральной поверхности бедра. 3 года назад была травма бедра. Небольшое образование в мягких тканях появилось 0,5 года назад, быстро увеличилось за последний месяц. При осмотре опухоль плотная, один из узлов прорастает в кожу. Кожа гиперемирована, истончена, подвижность прощупываемого образования ограничена. Общее состояние больного не изменено.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза (ПК-1).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

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 «Болевые синдромы и их терапия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - онколог
Направление подготовки:	31.08.57 «Онкология»
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 «Болевые синдромы и их терапия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической 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>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения онкологических заболеваний - основы профилактики и метафилактики онкологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой онкологических больных 		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики онкологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной и брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии органов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики онкологических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики онкологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей. - методами рентгенологической диагностики онкологических больных - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при онкологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии 		

		<p>онкологических больных</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения онкологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - биопсией опухолей различных локализаций 		
5.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации онкологических заболеваний - методы физиотерапии и ЛФК онкологических больных - показания к санаторному лечению онкологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по онкологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации онкологических после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, 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» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</i></p>

	<p><i>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><i>формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи обследования.</i></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> <i>природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></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. Боль – это особый вид чувствительности, формирующийся под действием патогенного раздражителя, характеризующийся:

1. немедленным ответом организма на раздражитель
 2. субъективно неприятными ощущениями, а также существенными изменениями в организме, вплоть до серьезных нарушений его жизнедеятельности и даже смерти
 3. субъективно неприятными ощущениями, не приводящими к каким-либо изменениям в организме
 4. резистентностью организма к данному раздражителю.
2. Как называется система организма, воспринимающая и анализирующая боль?

1. антиноцицептивная
2. болевая
3. ноцицептивная
4. нервная

3. Назовите основную характеристику хронической боли:

1. монотонное проявление болей
2. внезапное возникновение и внезапное исчезновение
3. не купируется анальгезирующими препаратами
4. приводит к стойким нарушениям в организме

4. Что такое висцералгии?

1. боли, связанные с патологией внутренних органов, иннервация которых обеспечивается симпатической нервной системой
2. боли, связанные с патологией ЦНС
3. боли в области позвоночника
4. боли, связанные с патологией внутренних органов, иннервация которых обеспечивается вегетативной нервной системой

5. Хроническая боль – это:

1. боль, которая продолжается сверх нормального периода заживления
2. боль, которая не купируется приемом НПВС
3. боль, которая имеет свойство самостоятельно исчезать
4. боль, которая продолжается на протяжении всей жизни, с эпизодами периодического ослабления и усиления

6. Ноцицептивная боль возникает, когда:

1. повреждающий ткань раздражитель действует на периферические болевые рецепторы
2. повреждающий ткань раздражитель действует на болевые рецепторы внутренних органов
3. повреждающий ткань раздражитель действует на центральные болевые рецепторы
4. повреждающий ткань раздражитель действует на болевые рецепторы головного мозга

7. Характер висцеральной боли:

1. давящая, спастическая, тупая
2. давящая, спастическая, острая
3. колющая
4. распирающая

8. Характер соматической боли:

1. тупая
2. распирающая
3. острая, интенсивная
4. спастическая

9. Препаратом выбора для медикаментозного лечения болевого синдрома в онкологии является:

1. диклофенак
2. парацетамол
3. трамал
4. кеторол

10. Нейропатический болевой синдром – это болевой синдром, обусловленный

1. поражением вегетативной нервной системы
2. поражением корешков спинного мозга
3. поражением некоторых структур головного мозга
4. поражением соматосенсорной нервной системы

11. К ноцицептивному типу боли относится:

1. миофасциальный болевой синдром
2. туннельный синдром
3. хронический болевой синдром
4. нелокализованный характер боли

12. К нейропатическому типу боли относится:

1. миофасциальный болевой синдром
2. туннельный синдром
3. хронический болевой синдром
4. нелокализованный характер боли

13. К психогенному типу боли относится:

1. миофасциальный болевой синдром
2. туннельный синдром
3. хронический болевой синдром
4. нелокализованный характер боли

14. К сочетанному типу боли относятся:

1. миофасциальный болевой синдром
2. туннельный синдром
3. хронический болевой синдром
4. нелокализованный характер боли

15. К 1-ому уровню препаратов для купирования онкогенной боли относится:

1. неопиоидные препараты + слабые опиоиды
2. неопиоидные препараты
3. спинальная анальгезия
4. неопиоидные препараты + сильные опиоиды

16. К 2-ому уровню препаратов для купирования онкогенной боли относится:

1. неопиоидные препараты + слабые опиоиды
2. неопиоидные препараты
3. спинальная анальгезия
4. неопиоидные препараты + сильные опиоиды

17. К 3-ему уровню препаратов для купирования онкогенной боли относится:

1. неопиоидные препараты + слабые опиоиды
2. неопиоидные препараты
3. спинальная анальгезия
4. неопиоидные препараты + сильные опиоиды

18. К 4-ому уровню препаратов для купирования онкогенной боли относится:

1. неопиоидные препараты + слабые опиоиды
2. неопиоидные препараты
3. спинальная анальгезия
4. неопиоидные препараты + сильные опиоиды

19. Лекарственное средство для купирования умеренной боли:

1. слабый опиоидный анальгетик
2. сильное наркотическое средство
3. неопиоидный анальгетик
4. фитотерапия

20. Лекарственное средство для купирования сильной боли:

1. слабый опиоидный анальгетик

2. сильное наркотическое средство
3. неопиоидный анальгетик
4. фитотерапия

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1

Больной К., 49 лет, поступил с жалобами на боли в верхней половине живота, возникшие через 1 час после еды, иррадиирующие в спину, тошноту, многократную рвоту, понос. Болен около 3 лет, беспокоили боли в эпигастрии, тошнота, рвота. Лечился в стационаре по поводу язвенной болезни желудка, множественные язвы. Год назад поставлен диагноз Рак желудка, аденокарцинома. T₂N_xM₀. От хирургического лечения оказался. 6 месяцев назад эпизод желудочного кровотечения. Тогда же найдены метастазы в печени, проведено паллиативное хирургическое лечение. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков нет, лимфатические узлы – не увеличены. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Границы относительной тупости сердца – в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 в минуту. АД – 135/85 мм рт.ст. Язык обложен бело-серым налетом, сухой. Живот округлой формы, симметрично участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в эпигастриальной области, зоне Шоффара, правой подреберной области. Печень не увеличена, край округлый, мягкоэластической консистенции, поверхность гладкая. Поджелудочная железа не пальпируется, точки Дежардена, Губергрица, Мейо-Робсона болезненные. Почки не пальпируются. Дополнительные методы исследования. ОАК – Эр – 3,1 Т/л, Нв 80г/л, ОАМ – без особенностей. Биохимический анализ крови: общий белок – 64 г/л, общий билирубин – 16,0 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 75 ед/л, альфа-амилаза – 82 ед/л, АЛТ – 220ед/л, АСТ – 180ед/л, глюкоза -2,5 ммоль/л, амилаза мочи – 0.2 МЕ/мин. (норма 0,04-0,3 МЕ/мин). ФЭГДС: язвенная форма рака пилорического отдела желудка, глубокая, гипертрофия дуоденальных желез в луковице, язва постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните причину и механизм боли (ПК-1).
3. Назначьте лечение (ПК-6).
4. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

ЗАДАЧА №2

Больная С., 58 лет, больна холециститом около 6 лет, в течение которых ее периодически беспокоят боли в правом подреберье, обычно после жирной, жареной или обильной пищи. Интенсивность болей различная. Нередко во время приступа температура становится субфебрильной. Иногда боль сопровождается тошнотой и рвотой. Обычно боли иррадиируют под правую лопатку. В течение этих лет было 7-8 выраженных обострений, 4 раза госпитализировалась для обследования и лечения. В последние полгода похудела на 8 кг, боли стали постоянными.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните причину и механизм боли (ПК-1).
3. Назначьте лечение (ПК-6).
4. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

ЗАДАЧА №3

Больной А. 45 лет, поступил в отделение с жалобами на кровотечение из заднего прохода, боли в верхней половине живота, правом подреберье, усиливающиеся после еды, слабость. Из

анамнеза известно, что больной страдает хроническим алкоголизмом на протяжении многих лет, лечился в наркологическом диспансере. Последние 2 года состояние заметно ухудшилось. Появились геморраидальные кровотечения, вздутие живота, частые поносы. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, на коже живота «красные капельки», вены передней брюшной стенки не расширены. Над легкими – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 62 в минуту. АД – 100/70 мм рт.ст. Язык обложен серого цвета налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, правом подреберье, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, болезненная при пальпации. Размеры селезенки-20x11 см. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Стул – поносы чередуются с запорами, мочеиспускание не учащено, не болезненно. Дополнительные методы исследования. ОАК: эритроциты – $3,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 80 г/л, лейкоциты – $5,8 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 130 /л, СОЭ – 18 мм/час. ОАМ без особенностей. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 26 мкмоль/л, не прямой – 20,0 мкмоль/л, прямой – 6,0 мкмоль/л; тимоловая проба – 6 ед., сулемовая проба – 1,5 мл, АЛТ – 185 ед/л, АСТ – 160 ед/л. ФГДС: визуализируются расширенные вены в нижней и средней трети пищевода, d=5 мм, слизистая желудка гиперемирована, вены кардиального отдела умеренно расширены до 1-2 мм, большое количество слизи. УЗИ ОБП: печень увеличена за счет левой доли, структура б9 неоднородная, контуры печени деформированы, расширение просвета селезеночной вены 12 мм, воротной вены – 16 мм. Радионуклидное сканирование печени с Au198: печень резко увеличена с диффузно-очаговым снижением накопления препарата во всех отделах. Пальпаторное исследование прямой кишки выявило бугристую опухоль в средней трети, кровоточит при пальпации.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните причину и механизм боли (ПК-1).
3. Назначьте лечение (ПК-6).
4. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

ЗАДАЧА №4

Женщина В., 34 лет, жалуется на периодически возникающие острые боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, связанные с приемом жирной пищи, зуд кожи, чувство тошноты по утрам. Больна около 14 лет, последний год состояние ухудшилось, на фоне постоянных тупых болей в правом подреберье иногда появляются острые. 2 дня назад появились рвота желчью, горечь во рту, острая боль в правом подреберье, купированная приемом внутрь 3 таблеток но-шпы и баралгина. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы грязно-желтого цвета, следы расчесов на руках, животе, сухость кожи и шелушение на лице. Иктеричность склер. Над легкими дыхание везикулярное, ЧД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 105/60 мм рт.ст., ЧСС 78 в минуту. Язык обложен серого цвета налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень не увеличена, край ее ровный, мягкий, закругленный, безболезненный. Симптомы Мюсси, Ортнера, Мерфи, Кера – положительные. Стул оформленный, склонность к запорам, диурез не нарушен, моча темного цвета. Дополнительные методы исследования. ОАК: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 125 г/л, лейкоциты – $9,5 \times 10^9$ /л, СОЭ – 15 мм/час. ОАМ: темно-желтая, прозрачная, кислая, уд.вес 1022, белок-отр., лейкоциты 1-2 в поле зрения, желчные пигменты ++. Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, холестерин – 6,2 ммоль/л, общий билирубин – 88 мкмоль/л, билирубин связанный – 68,0 мкмоль/л, свободный – 20,0 мкмоль/л, АЛТ – 120 ед/л, АСТ – 189 ед/л, щелочная фосфатаза – 175 ед/л. УЗИ ОБП: желчный пузырь увеличен 12 x 70 x 6 см, утолщение стенок, конкременты различных размеров, камень в желчном протоке. ЭРХПГ: камни в умеренно расширенном общем желчном пузыре.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Объясните причину и механизм боли (ПК-1).
3. Назначьте лечение (ПК-6).
4. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

ЗАДАЧА 5

Больной Л., 40 лет, поступил с жалобами на боли в нижнем отделе живота, в эпигастральной области, кашицеобразный стул 3 раза в сутки, иногда примесь крови, необъяснимую слабость. Болен около 3-х лет, когда начали беспокоить боли в левой нижней половине живота, иногда острые боли в области пупка. 1 месяц назад появились вышеперечисленные жалобы, субфебрильная температура. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков, С. Над легкими дыхание везикулярное, гиперемии нет. Температура тела 37,3 хрипов нет, ЧД 16 в минуту. Границы относительной тупости сердца – в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 75 в минуту. АД 125/85 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой и правой подвздошной областях. Сигмовидная кишка болезненна, не спазмирована, слепая болезненна, урчит; в эпигастральной области – незначительно болезненна. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Мочеиспускание безболезненно. Дополнительные методы исследования. ОАК: эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 114 г/л, лейкоциты – $11 \times 10^9 /л$, СОЭ 22 мм/час. ОАМ: без особенностей. -глобулины – 45%, γ Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, общий билирубин – 20 мкмоль/л, СРБ +. Рентгеноскопический метод исследования толстой кишки: в области нисходящего отдела ободочной и сигмовидной кишки : афтоидные язвы с четкими границами, продольные язвы, картина «бульжной мостовой». Колоноскопия: афтоидные язвы на фоне неизменной слизистой сигмовидной кишки и нисходящего отдела ободочной кишки. На микроскопии биоптата: воспалительная инфильтрация, гиалинизация сосудов. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Объясните механизм абдоминальной боли. 71 Задача № 5. Больной Н., 50 лет, поступил в приемное отделение стационара с жалобами на боли в эпигастральной области опоясывающего характера, не связанные с приемом пищи, тошноту, отрыжку воздухом, плохой аппетит, частый стул полуоформленный (2-3 раза/сутки). Известно, что в течение многих лет злоупотреблял алкоголем. Последние 2 года – ухудшение состояния – появились жажда, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, похудел на 8 кг. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, иктеричность склер, лимфатические узлы не увеличены. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в минуту. Границы относительной тупости сердца – в пределах нормы. Тоны сердца – ясные, ритмичные. ЧСС 79 в минуту. АД 135/75 мм рт.ст. Язык обложен серого цвета налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, правом подреберье. Печень на 4 см выступает из-под края реберной дуги, безболезненная, край закруглен. Пальпация поджелудочной железы трудна из-за сильных болей в области ее проекции. Больной госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение ГКБ №13, взяты кровь, моча и кал на лабораторные исследования. Дополнительные методы исследования. ОАК: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 145 г/л, лейкоциты – $8,6 \times 10^9 /л$, СОЭ – 12 мм/час. ОАМ: прозрачная, светло-желтая, кислая, белок отриц., амилаза мочи 0,6 МЕ/мин (норма – 0,04-0,3 МЕ/мин). Биохимический анализ крови: общий белок – 76 г/л, общий билирубин – 18 мкмоль/л, амилаза -130МЕ/л (норма – 35-118 МЕ/л), глюкоза – 8,6 ммоль/л. Гликемический профиль крови: натощак 8,6 ммоль/л, через 1 час – 12,2 ммоль/л, через 2 ч.- 10,6 ммоль/л. УЗИ ОБП: печень увеличена, неравномерной эхогенности, контур края печени неровный, поджелудочная железа диффузно увеличена, отечна, повышенной эхогенности, хвост плохо визуализируется. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости: гипоехогенное образование (опухоль?) в головке поджелудочной железы, размеры 2х3 см, кальцинаты в области проекции поджелудочной железы.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните причину и механизм боли (ПК-1).
3. Назначьте лечение (ПК-6).
4. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

ЗАДАЧА №6

Больная Г. 45 лет поступила в приемное отделение с жалобами на боли в эпигастральной области опоясывающего характера, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, не приносящие облегчения, ненадолго купирующиеся приемом нитроглицерина, потерю аппетита, чувство тяжести в эпигастрии, понос до 2-3 раз в сутки, «жирный» кал, размазывающийся по стенке унитаза. Больна около 5 лет, периодически появлялись боли в эпигастрии, провоцирующиеся употреблением жирной, жареной пищи, свежих овощей. Стационарно лечилась в 1994 и 1997 г.г. Постоянно ферменты не принимала. Последний год состояние ухудшилось, участились обострения, беспокоят постоянные боли в эпигастрии, масса тела снизилась на 12 кг. Объективно: состояние средней тяжести, нормостенического телосложения, С. Кожные покровы чистые. °пониженного питания. Температура тела 37,4 В легких ясный легочный звук, везикулярное дыхание. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 78 в минуту, АД 100/65 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом, сосочки сглажены. Живот округлой формы, обе половинки участвуют в акте дыхания. При пальпации болезненность в зоне Губергрица-Сокольского и точке Губергрица, иррадирующаяся в спину. Симптомы Курвуазье-Жерье, Ортнера, Георгиевского-Мюсси, Щеткина-Блюмберга отрицательные. Стул 3 раза в сутки, мочеиспускание учащено, безболезненное. Дополнительные методы исследования. ОАК: эритроциты $-3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин-132 г/л, цветной показатель 0,9, лейкоциты $- 8,8 \times 10^9 /л$, эозинофилы $- 2\%$, палочкоядерные $- 6\%$, сегментоядерные $- 62\%$, лимфоциты $- 25\%$, моноциты $- 5\%$, СОЭ 10 мм/ч. ОАМ: без особенностей. Диастаза мочи по Вольгемуту: л. Биохимический анализ крови: общий белок $- 65$ г/л, общий-128 г/час билирубин $- 19,2$ мкмоль/л, щелочная фосфатаза $- 101$ ед/л, АСТ $- 33$ ед/л, АЛТ -амилаза $- 102$ ед/л, глюкоза $- 6,38$ ммоль/л, калий $- 4,5$ ммоль/л, α - 37 ед/л, натрий $- 148$ ммоль/л, кальций $- 2,92$ ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 74 в минуту. Копрограмма: реакция слабо-щелочная, мышечные волокна +, нейтральные жирные кислоты и мыла ++, крахмал ++. УЗИ ОБП: диффузное повышение эхогенности поджелудочной железы, увеличение тела, гетерогенность структуры, гипоехогенная зона овальной формы диаметром 7 см. На обзорной рентгенограмме ОБП: кальцинаты в области проекции поджелудочной железы. На контрастной рентгенограмме ОБП: выявлено смещение желудка, расширение дуоденальной петли, увеличение большого дуоденального сосочка.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните причину и механизм боли (ПК-1).
3. Назначьте лечение (ПК-6).
4. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-8).

ЗАДАЧА №7

Больная Р., 70 лет, поступила в экстренную хирургию с жалобами на интенсивные, распирающие, периодически усиливающие боли по всему животу без четкой локализации, тошноту, многократную рвоту, приносящую кратковременное облегчение, общую слабость, недомогание, сухость во рту, жидкий стул с примесью крови. Со слов больной около суток назад впервые возникли интенсивные боли в животе, начало заболевания ни с чем не связывает. Самостоятельно принимала спазмолитики, к врачам не обращалась. В динамике состояние ухудшилось, появились вышеуказанные жалобы. Состоит на диспансерном учете у онколога, рак толстого кишечника (сигмовидной кишки), диагноз поставлен год назад, от лечения оказалась. Объективно: состояние больной тяжелое, Кожные покровы бледные, акроцианоз. Язык суховат. Живот умеренно равномерно вздут, при пальпации отмечается умеренная болезненность и защитное напряжение по всем отделам. Перкуторно $-$ тимпанит сменяющийся участками притупления. Аускультативно $-$ единичные перистальтические шумы, положительные симптомы «шум плеска» и «шум падающей капли». Симптом Щеткин-Блюмберга слабо положительный, стул жидкий, цвета «малинового желе». Дополнительные методы исследования. ОАК: эритроциты $- 4,0 \times 10^{12}/л$, Нв $- 134$ г/л, лейкоциты $- 13,4 \times 10^9 /л$, СОЭ 40 мм/час.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните причину и механизм боли (ПК-1).
3. Назначьте лечение (ПК-6).
4. Составьте план медицинской реабилитации (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 «Реабилитация в онкологии»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - онколог
Направление подготовки:	31.08.57 «Онкология»
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 «Реабилитация в онкологии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-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>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения онкологических заболеваний 		

		<p>- основы профилактики и метафилактики онкологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p>Умеет:</p> <p>- проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой онкологических больных</p>		
3.	ПК-2	<p>Знает: порядок проведения диспансерного наблюдения</p> <p>Умеет:</p> <p>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения онкологических больных в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации онкологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p>		
4.	ПК-8	<p>Знает:</p> <p>- основы реабилитации онкологических заболеваний</p> <p>- методы физиотерапии и ЛФК онкологических больных</p> <p>- показания к санаторному лечению онкологических больных</p> <p>Умеет:</p> <p>- организовывать лечебно-диагностическую работу по онкологии в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет:</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации онкологических после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: <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> Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>
ПК-2	Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения</i>	Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное</i>

	<p><i>за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p><i>наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></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-2, ПК-8

1. Медицинская реабилитация — это:

1. комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
2. система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
3. лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;
4. восстановительное лечение

2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:

1. медицинские, психологические, социальные;
2. медицинские, психологические, профессиональные;
3. биологические, психологические, профессиональные.
4. социальные, биологические, профессиональные

3. Согласно концепции последствий болезни, I уровень оценивается по:

1. ФК нарушения функций;
2. ФК ограничения жизнедеятельности;
3. определению группы инвалидности
4. определению качества жизни

4. Согласно концепции последствий болезни, II уровень оценивается по:

1. ФК нарушения функций;
2. ФК ограничения жизнедеятельности;
3. определению группы инвалидности.
4. определению качества жизни
5. На каком этапе медицинской реабилитации не составляется ИПР:

1. лечебно-реабилитационный;
2. стационарный;
3. амбулаторный;
4. санаторный;

6. Шкала ФК используется для:

1. принятия экспертного решения;
2. детализации клинического диагноза;
3. оценки эффективности реабилитационных мероприятий;
4. соблюдения принципа преемственности в реабилитации.

7. Пациент Г., 56 лет, рак левой почки, нефрэктомия слева. Основной саногенетический механизм:

1. реституция;
2. регенерация;
3. компенсация;
4. реадаптация.

8. Какую группу инвалидности можно определить пациенту, у которого после перенесенной операции при новообразованием головного мозга сохраняется стойкий умеренный правосторонний гемипарез:

1. I;
2. II;
3. III
4. не требуется группа инвалидности

9. Индивидуальную программу реабилитации инвалида составляют:

1. врачи-терапевты;
2. врачи-хирурги;
3. врачи-реабилитологи;
4. эксперты МРЭК;

10. Основное отличие лечебного процесса от реабилитационного состоит в:

1. использовании различных методов воздействия;
2. точке приложения мероприятий: саногенетических процессов при реабилитации и патогенетических процессов — в случае лечения;
3. сроках начала: лечение проводится в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия — в подостром;
4. применении различных препаратов.

11. Эрготерапия — это:

1. комплекс мероприятий по восстановлению самообслуживания, работоспособности, в т. ч., и волонтерской, и отдыха пациента;
2. отдельный вид трудотерапии;
3. комплекс мероприятий по психологической реадаптации
4. комплекс восстановительных социальных мероприятий

12. Какую ответственность несет врач при невыполнении индивидуальной программы реабилитации пациента и при каких условиях:

1. административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;
2. административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка;

3. юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;
4. юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка.

13. Какую ответственность несет врач при не выполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида и при каких условиях:

1. административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;
2. административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка;
3. юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;
4. юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка.

14. Медицинская реабилитация после операции у онкологических больных разрешена

1. через 2 месяца
2. через 6 месяцев
3. через год
4. не разрешена

15. Медицинская реабилитация после лучевой терапии у онкологических больных разрешена

1. через 2 месяца
2. через 4 месяца
3. через 6 месяцев
4. не разрешена

16. . Предпочтительные физиотерапевтические методы для реабилитации пациентов с постмастэктомическим синдромом:

1. переменное магнитное поле на шейно-воротниковую зону;
2. амплипульс на плечо;
3. хвойно-валериановые ванны; радоновые ванны.
4. пневмомассаж, ЛФК

17. . Какие особенности проведения дыхательной гимнастики у пациентов после проведения оперативного лечения по поводу рака желудка и 12-перстной кишки:

1. щажение диафрагмы;
2. проведение наиболее глубоких дыхательных упражнений;
3. проведение упражнений только в состоянии сидя;
4. проведение упражнений только в состоянии лежа.

18. «Идеомоторными» называются упражнения, при выполнении которых пациент:

1. выполняет их по повторению;
2. выполняет их с противодействием;
3. выполняет их, представляет себе весь комплекс возникающих ощущений;
4. произвольно напрягает мышцы.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1

На приеме у врача пациент 40 лет с диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела. На момент осмотра острые боли купировались, беспокоит скованность в позвоночнике. Общее состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная, нуждается в дальнейшей реабилитации. Сопутствующее заболевание – рак восходящего отдела кишечника, оперирован в 2017 году, III клиническая группа. Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу реабилитологу.

Задания:

1. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

ЗАДАЧА №2

Больная П., 58 лет, находится на стационарном лечении в химиотерапевтическом отделении с диагнозом: рак молочной железы справа T₃N₁M₀, 3 стадия, II клиническая группа. Оперирована 10 месяцев назад. Пациентка жалуется на боли в правой руке, отечность, невозможность ночного сна на левом боку. Объективно: сознание ясное, кожные покровы бледные. Правая рука отечна, болезненная при пальпации. АД - 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 85 уд./мин.

Задания:

1. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

ЗАДАЧА №3

Больная Г., 43 лет, находится на стационарном лечении в химиотерапевтическом отделении с диагнозом: рак молочной железы слева T₂N₁M₀, 3 стадия, II клиническая группа. Оперирована 10 месяцев назад. Пациентка жалуется на боли в правой руке, отечность, невозможность ночного сна на левом боку. Объективно: сознание ясное, кожные покровы бледные. Правая рука отечна, болезненная при пальпации. АД - 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 85 уд./мин.

Задания:

1. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

ЗАДАЧА №4

Больная К., 48 лет, жалоб не предъявляет. Перенесла рак восходящего отдела кишечника, T₃N₀M₀, III клиническая группа. Хирургическое лечение 6 месяцев назад, лучевая терапия 4 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы бледные. ЧДД - 20 в мин., ЧСС - 80 уд./мин., АД - 140/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№5

Больная К., 48 лет, жалобы на одышку в покое, боли в области послеоперационной раны. Перенесла рак легкого, T₁N₀M₀, III клиническая группа. Хирургическое лечение 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы бледные. ЧДД - 26 в мин., ЧСС - 100 уд./мин., АД - 140/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1, ПК-2).
2. Составьте план профилактических мероприятий (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 «Организация медицинской
помощи при возникновении ДТП»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - онколог
Направление подготовки:	31.08.57 Онкология
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 «Организация медицинской помощи при возникновении ДТП»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	2 год обучения
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-7	<p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> -Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> -Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, ляжки медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4; -Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях; -Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2	ПК-12	<p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> -Дорожно-транспортную безопасность. -Организацию медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями <p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> -Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-7	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4; -Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях; -Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> оказать медицинскую помощь при дорожно-транспортном происшествии</p>
ПК-12	<p>Умеет:</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> организовать медицинскую помощь при дорожно-транспортном происшествии</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-7, ПК-12

1. «Дорожно-транспортное происшествие» это:

- а) нарушение дорожного движения;
- б) повреждение транспортного средства, травмирование и гибель участников движения;
- в) ответ а) и б);
- г) правильного ответа нет.

2. Раны характерные отслоением лоскутков кожи, повреждением сосудов, сухожилий и мышц, называются:

- а) колотые;
- б) рубленые;
- в) рваные;
- г) резанные.

3. Стандартные шины накладываемые при переломе бывают:

- а) металлическими;
- б) деревянными;
- в) ответ а) и б);
- г) правильного ответа нет.

4. Первоочередным действием при ДТП должно быть:

- а) ограждение транспортных средств и других предметов имеющих отношение к ДТП;
- б) вызов к месту ДТП сотрудников ГАИ;
- в) принять меры к оказанию первой медицинской помощи;
- г) ответ а) и б).

5. Как следует транспортировать пострадавшего с проникающим ранением грудной полости?

- а) лежа на спине
- б) полусидя
- в) лежа с валиком под коленями

6. Когда пострадавшего необходимо транспортировать в позе "лягушки"

- а) при подозрении на перелом костей таза
- б) при ранениях шеи
- в) при проникающих ранениях живота

7. При переломе бедренной кости необходимо иммобилизовать...

- а) два сустава нижней конечности
- б) три сустава нижней конечности
- в) только область перелома

8. Наличие воздуха в плевральной полости называется

- а) пневмоторакс
- б) гемоторакс
- в) пиоторакс

9. Отсутствие чувствительности ниже места повреждения позвоночника является...

- а) признаком спинномозговой травмы
- б) признаком черепно-мозговой травмы
- в) внутреннего кровотечения

10. Брадикардия при черепно-мозговой травме является...

- а) признаком отека мозга
- б) критерием тяжести ушиба
- в) признаком сотрясения мозга

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

В результате ДТП женщина получила травму в средней трети голени. На голени имеется рана, из которой вытекает кровь ярко алого цвета. Из раны выступает участок кости.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

№ 2

Грузовая машина сбила пешехода. Он без сознания лежит на спине, правая нога неестественно повернута и вокруг нее лужа крови. Дыхание шумное, с сипом на вдохе.

Как надо действовать?

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

№ 3

На трассе произошло ДТП, сбит мотоциклист. При осмотре: сознание отсутствует, и привести пострадавшего в сознание обычными средствами не удастся. Пульс на сонной артерии определяется, зрачки нормальной величины, дыхание поверхностное. Признаков кровотечения, переломов не отмечается. О чем можно подумать? Что следует предпринять до приезда скорой помощи?

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

№ 4

Пассажирский поезд столкнулся с товарным поездом на перегоне между станциями около 115 км. В результате аварии первые 3 вагона сошли с рельс, перевернулись, в них начался пожар.

Обслуживающий персонал локомотива погиб. В вагонах пассажирского поезда погибло 20 человек, 98 человек получили ранения и ожоги.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

№ 5

На трассе Москва-Симферополь столкнулись автомобили «Москвич» и «Жигули». В каждой из них находились водитель и 4 пассажира. В машине «Жигули» начался пожар, водитель и пассажир, находящиеся на переднем сидении, погибли. Остальные пассажиры автомашин получили различной степени травмы и ожоги.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

№ 6

При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2° С.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

№ 7

В результате ДТП пострадала девочка. Жалуется на боль в правой нижней конечности, резко усиливающаяся при попытке движений. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, пот на лбу, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см, отмечается патологическая подвижность и костная крепитация.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

№ 8

Во время ДТП пострадал мужчина. Объективно: заторможен, при окрике открывает глаза, руки и ноги безжизненно свисают как «плети», дыхание не нарушено, пульс частый.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

№ 9

При ДТП произошло возгорание автомашины, из которой извлечен мужчина 30 лет. Пострадавший в состоянии сильного возбуждения. Одежда во многих местах прогорела, тлеет. На обнаженных кожных покровах в области спины и верхних конечностей видны участки белесовато-серого цвета, чередующиеся с участками гиперемии, покрытые пузырями.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

№ 10

При автомобильной катастрофе пострадавший извлечен из автомобиля, но подняться на ноги не может. Состояние тяжелое, бледен, жалуется на сильную боль в области правого бедра. Раны нет. Имеется деформация бедра, укорочение правой ноги.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине «Организация медицинской помощи больным с
сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - онколог
Направление подготовки:	31.08.57 Онкология
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 «Организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической 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, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма (УК-1, ПК-5); – основы международной классификации болезней (МКБ) (ПК-5);	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> – правила оказания неотложной медицинской помощи (УК-1, ПК-5, ПК-6); – современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при сердечно-сосудистой патологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8); – основы нормальной и патологической физиологии сердечно-сосудистой системы (УК-1, ПК-5); – этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм заболеваний сердечно-сосудистой системы (УК-1, ПК-5); – анатомо-физиологические особенности детского возраста, новорожденных и недоношенных детей, пожилого и старческого возраста (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8); – основы сердечно-легочной-церебральной реанимации и ведения восстановительного периода после клинической смерти (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8); <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспечивать необходимый доступ к магистральным или периферическим сосудам для инфузионной терапии, коррекции гиповолемии и показателей гемодинамики (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм сердечно-легочной реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – выполнить лекарственную стимуляцию сердца, при необходимости, электрическую дефибрилляцию сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – соблюдать правила техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами интенсивной терапии и при отеке легких (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – методом интенсивной терапии при травме груди и сердца (УК-1, ПК-1, 		
--	--	--	--	--

	ПК-5, ПК-6); – методами интенсивной терапии и реанимации при острой сердечно-сосудистой недостаточности, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – методами мониторинга показателей кровообращения (инвазивные и неинвазивные); методами электростимуляционной и электроимпульсной терапии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: <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</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)</i>

	<p><i>причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <i>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>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <i>Не способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</i></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную,</i></p>	<p>Умеет: <i>Не способен применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>

<i>немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	
--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. На фоне какого синдрома может возникать жизнеугрожающая двунаправленная-веретенообразная тахикардия?

- а. WPW-синдрома
- б. синдрома удлиненного интервала QT
- в. синдрома Гайе-Вернике
- г. синдрома Фредерика
- д. синдрома Бругада

2. При каких патологических состояниях не может отмечаться брадикардия?

- а. мерцание предсердий
- б. синоаурикулярная блокада
- в. атриовентрикулярная блокада
- г. пароксизмальная тахикардия

3. Электрокардиостимуляция не показана в следующих случаях

- а. тяжелая форма брадикардии
- б. полная атриовентрикулярная блокада
- в. брадиаритмия с нарушениями желудочкового ритма
- г. тахисистолическая форма мерцательной аритмии
- д. не показана во всех из перечисленных случаев
- е. показана при любом из перечисленных случаев

4. Что не применяется при оказании скорой медицинской помощи больным с ТЭЛА?

- а. тромболизис
- б. снижение артериальной легочной гипертензии
- в. антибактериальная терапия
- г. обезболивание
- д. коррекция дыхательной и сердечной недостаточности
- е. введение прямых антикоагулянтов

5. Какие критерии обязательны для установления диагноза гипертонический криз?

- а. внезапное (или относительно внезапное) начало
- б. обязательное появление или усугубление клинической симптоматики
- в. появление АД выше обычного для больного уровня

- г. развитие тяжелых сердечно-сосудистых осложнений
д. правильно обязательное сочетание всех признаков указанных в ответах
6. Какое пульсовое давление наиболее типично для кардиогенного шока?
а. 36-40 мм рт. ст.
б. 31-35 ммрт. ст.
в. 26-30 мм рт. ст.
г. 21-25 ммрт. ст.
д. 5-20 мм рт. ст. и ниже
7. На догоспитальном этапе к основным принципам терапии острого коронарного синдрома относится
а. стабилизация систолического артериального давления на оптимальном уровне
б. искусственная вентиляция легких
в. электроимпульсная терапия
г. коррекция кислотно-щелочного состояния
8. Терапевтической дозой добутамина, применяемой для увеличения сократимости миокарда является
а. 1-2 мкг/кг/мин
б. 5-10 мкг/кг/мин
в. 10-25 мкг/кг/мин
г. 10-15 мг/кг/мин
9. С чего следует начинать скорую медицинскую помощь больному острым инфарктом миокарда при нормальном артериальном давлении?
а. анальгин 50%-2,0 мл + димедрол 1%-1,0 мл в/в
б. анальгин 50%-2,0 мл + реланиум 2,0 мл в/в
в. промедол 2%-1,0 мл + реланиум 2,0 мл в/в
г. фентанил 0,005%-2,0 мл + дроперидол 0,25%-2,0 мл внутривенно
д. нитроглицерин 0,4 мг сублингвально
10. При каком нарушении проводимости сердца кроме электрокардиографических признаков имеются специфические клинические проявления блокады?
а. синоатриальная блокада I степени
б. внутрипредсердная блокада
в. атриовентрикулярная блокада I степени
г. атриовентрикулярная блокада II - III степени
д. внутрижелудочковая блокада
11. Какой препарат относится к антиаритмическим хинидиноподобным средствам?
а. бретилия тонзилат (орнид)
б. прокаинамид
в. кордарон
г. дифенин
д. изоптин
12. Гормоном с высокой прессорной активностью является
а. кальцитонин
б. адреналин
в. инсулин
г. альдостерон

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной 54 лет, госпитализирован в кардиореанимационное отделение с выраженной одышкой. 3 года назад перенес инфаркт миокарда с зубцом Q, осложненный развитием аневризмы передней стенки левого желудочка.

Объективно: цианоз кожи и слизистых оболочек, акроцианоз. Находится в положении ортопноэ. При перкуссии границы сердца: левая - на 2 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над верхушкой. ЧСС 110 в 1 мин. АД 170/100 мм рт.ст. Выявляется значительное притупление перкуторного звука в нижних отделах обоих легких, при аускультации выслушивается большое количество мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. Печень увеличена на 4 см. Отеки нижних конечностей. ЭКГ без динамики.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 2.

У больного 64 лет два часа назад возникла интенсивная боль за грудиной, выраженная слабость, чувство страха. В течение 8 лет страдает стенокардией напряжения. Последние 2 недели после эмоционального напряжения состояние ухудшилось, загрудинные боли возникали при меньшей физической нагрузке, иногда в покое, принимал нитроглицерин до 6 таблеток в день. Объективно: больной заторможен, кожа бледная, холодный пот. Пульс 108 в мин., слабого наполнения, ритмичный. АД - 70/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание жесткое, хрипы мелкопузырчатые в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 3.

Больная 46 лет жалуется на выраженное головокружение, резкую слабость. В течение 4 лет отмечает эпизодическое повышение АД. Около 1,5 часов назад после эмоциональной нагрузки появилась интенсивная головная боль, колющая боль в области сердца, в связи с чем приняла 10 мг нифедипина и таблетку нитроглицерина под язык. Через 10 минут состояние не улучшилось, приняла еще 2 таблетки нитроглицерина и 50 мг каптоприла.

Через 1 час при резком подъеме с кровати был кратковременный обморок.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледна. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Пульс 98 в 1 мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не

увеличена. Отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в 1 мин., признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 4.

Студентка медицинского вуза, присутствуя при проведении операции по поводу острого холецистита, внезапно потеряла сознание, упала на пол. При осмотре: кожные покровы бледные. зрачки расширены, дыхание частое, поверхностное, пульсация на сонных артериях сохранена.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 5.

Больной 67 лет обратился в поликлинику с жалобами на головокружение, общую слабость, дважды была потеря сознания. 4 года назад перенес инфаркт миокарда. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 62 в 1 мин. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. При проведении суточного мониторинга ЭКГ выявлены эпизоды АВ-блокады 2 ст. Мобитц 2(2:1-4:1), частые периоды асистолии желудочков с максимальной продолжительностью 3,5 сек. Во время осмотра внезапно потерял сознание. Кожа бледная. Пульс и АД не определяется.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 6.

Мужчина 60 лет

Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин.

На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 7.

Мужчина 56 лет

В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент I тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130-150 ударов в минуту, дефицит пульса 20, АД = 210/130 мм ртст S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Тахисистолическая форма мерцания предсердий. Признаки ГЛЖ.

ГЛАЗНОЕ ДНО: гипертоническая нейроретинопатия.

АНАЛИЗ КРОВИ: холестерин 8,2 ммоль/л, триглицериды 2,86 ммоль/л (в остальном - без особенностей).

АНАЛИЗ МОЧИ: без особенностей.

СЦИНТИГРАФИЯ ПОЧЕК: Правая почка - без особенностей. Левая - значительно уменьшена в размерах, резко замедлено накопление и выведение препарата.

ЭХОКГ: Аорта уплотнена. ЛП = 4,9 см, КДР = 6,7 см, КСР = 5,2 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 8.

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Бригадой СМП доставлен в стационар. Объективно: Кожа бледная, обычной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, в среднебоковых отделах с обеих сторон немногочисленные влажные хрипы, ЧД 28 в мин. Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, акцент II тона в 3-й точке аускультации. ЧСС 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 9.

Больной Д., 45 лет, директор завода, доставлен в приемное отделение с жалобами на дискомфорт в области сердца, сухой кашель, сердцебиение, слабость, одышку. Указанное состояние возникло 2 часа назад после психоэмоционального перенапряжения на фоне полного здоровья. Из анамнеза заболевания: в течение последних 3 лет отмечает приступы болей за грудиной, которые возникают при ходьбе в быстром темпе, длятся до 10 мин, купируются в покое или после приема нитроглицерина через 1 мин. Частота загрудинных болей – 1-2 раза в месяц. Не обследован, лекарственные препараты не принимает. Объективно: Состояние тяжелое. Сознание спутано, возбужден. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, влажные. Цианоз губ. Отеков нет. Дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в мин. Тоны сердца глухие, ритм неправильный. ЧСС 158 уд/мин. АД 80/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 10.

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-илетнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в среднебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая – на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12 11 8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (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 «Инфекционные болезни»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - онколог
Направление подготовки:	31.08.57 Онкология
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 «Инфекционные болезни»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	2 год обучения
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его
------	------------------	------------------------------------	--	---

				проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу с инфекционными больными - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств - особенности управления коллективом <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу инфекционным больным <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения инфекционных заболеваний - основы профилактики инфекционных болезней <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план профилактических мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками адекватной этиотропной и патогенетической профилактики инфекционных заболеваний 		
4.	ПК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения 		
5.	ПК-4	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показатели здоровья населения, показатели влияющие на изменение эпидситуации в регионе 		

		<p>Умеет: проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p>Владеет: Методиками статистического анализа полученного материала.</p>		
6.	ПК-5	<p>Знает: - современные методики диагностики инфекционных заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, серологическую и генетическую диагностику</p> <p>Умеет: - формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p>Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики инфекционных больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p>		
7.	ПК-6	<p>Знает: - основы лекарственной терапии инфекционных больных - технологии ведения пациентов с инфекционными болезнями - знать основные стандарты оказания помощи по профилю специальности</p> <p>Умеет: - назначить лечение в соответствии с поставленным клиническим диагнозом</p> <p>Владеет: - методиками оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях в инфекционной практике</p>		
11.	ПК-9	<p>Знает: - правила формирования мотивации пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Умеет: - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p> <p>Владеет: - методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер</p>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия Владеет: управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Умеет Не способен управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения

	<p>здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-3	<p>Умеет: проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p> <p>Владеет: методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения</p>	<p>Умеет: не способен проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p>
ПК-4	<p>Умеет: проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p>Владеет: уверенно, правильно и самостоятельно пользуется методиками статистического анализа полученного материала.</p>	<p>Умеет: не способен проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в</p>

	<p>онкологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p>оказании онкологической медицинской помощи</p>
ПК-9	<p>Умеет: проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p> <p>Владеет: методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебные мероприятий</p>	<p>Умеет не способен провести санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9

01. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) общую лечебную сеть, представленную главным образом терапевтами и педиатрами
- б) инфекционную службу в лице врачей-инфекционистов КИЗов поликлиник
- в) инфекционную службу, представленную городскими и областными инфекционными больницами, а также стационарами при некоторых научно-исследовательских институтах
- г) все выше перечисленное

02. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

- а) федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ.
- б) приказ МЗ и соцразвития РФ от 31.01.2012г №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»
- в) приказ МЗ РФ от 17.09.93г № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»
- г) приказ МЗ СССР от 04.08.83г «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц»

03. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ:

- А) вирусный гепатит В
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) краснуха
- Г) герпетическая инфекция

04. ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРОВОДЯТ:

- А) плановое
- Б) по эпидемиологическим показаниям
- В) при любом заболевании медицинского работника
- Г) только у младшего медицинского персонала

05. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления)
- Б) заболевание, с которым поступает больной в любое отделение ЛПУ

06. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) внутрибольничные инфекции
- Б) занос инфекции
- В) любые инфекционные заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара (сумма заносов и внутрибольничных инфекций)

07. ПРИЧИНЫ РОСТА ИСМП:

- А) снижение иммунитета у населения
- Б) нерациональное применение антибиотиков
- В) недостаточный контроль санитарно-противоэпидемического режима

- Г) увеличение инструментальных манипуляций и обследований
- Д) сложность дезинфекции и стерилизации медицинской аппаратуры.

08. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ:

- А) формирование госпитальных штаммов
- Б) снижение иммунитета у населения
- В) слабая материально-техническая база ЛПУ
- Г) хорошее снабжение лекарствами
- Д) инвазивные лечебные и диагностические процедуры
- Е) низкая асептическая дисциплина персонала.

09. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ:

- А. В инкубационном периоде заболевания
- Б. В острую фазу ВИЧ - инфекцией
- В. В стадии хронической персистирующей лимфаденопатии
- Г. В стадии оппортунистических инфекций
- Д. В латентной фазе

10. ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- А) способность вызывать связанные случаи заболеваний
- Б) устойчивость к используемым дезинфектантам
- В) повышенная вирулентность
- Г) устойчивость к широкому спектру антибиотиков
- Д) способность выживать во внешней среде отделения

11. ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) сезонность и периодичность
- Б) количество заболевших
- В) тяжесть заболевания
- Г) эндемичность болезни

12. ИСТОЧНИКОМ ИСМП В ЛПУ МОГУТ БЫТЬ:

- А) пациенты (больные или носители)
- Б) контаминированная больничная среда (предметы, поверхности)
- В) медицинский персонал (больные или носители)

13. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:

1. Миокардит
2. Пневмония
3. С-д Гийена-Барре
4. Синуситы

14. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГРИППА:

1. абдоминальный синдром
2. высокая лихорадка с первого дня болезни
3. ангина
4. интоксикация
5. бронхолит

15. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПАРАГРИППЕ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:

1. снижение слуха
2. полираликулоневриты

3. пиелонефрит
4. ларингит
5. носовое кровотечение

16. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. химиопрофилактика
2. соблюдение противоэпидемических мероприятий
3. вакцинопрофилактика
4. ограничение контактов с инфекционными больными

17. ОСНОВНЫМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. высококонтагиозное заболевания
2. часто возникают эпидемические вспышки
3. путь передачи фекально-оральный
4. путь передачи капельный
5. количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

18. РАЗМНОЖЕНИЕ РОТАВИРУСОВ ПРОИСХОДИТ В ОСНОВНОМ В КЛЕТКАХ ЭПИТЕЛИЯ:

1. желудка
2. тонкой кишки
3. толстой кишки
4. верхних дыхательных путей
5. мочевых путей

19. МЕХАНИЗМ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
2. недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
3. накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
4. перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
5. усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки

20. ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ:

1. клиническая картина заболевания
2. эпидемиологические данные
3. лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
4. исключение гастроэнтеритов другой этиологии

21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) все из перечисленного,
- б) виферон при интраназальном применении,
- в) арбидол,
- г) амиксин,
- д) человеческий лейкоцитарный интерферон.

22. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) все перечисленные;

- б) половой;
- в) вертикальный;
- г) воздушно-капельный?

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) правые отделы толстой кишки
- г) сигмовидная и прямая кишка

24. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСЯТ ОТ:

- а) срока взятия материала для бактериологического исследования
- б) качества питательных сред
- в) применения антибиотиков до начала исследования
- в) все выше перечисленное

25. БОЛЬНОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ВЫДЕЛЯЕТ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ С:

- А. испражнениями;
- Б. слюной;
- В. слезами;
- Г. потом;
- Д. мочой.

26. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. трансмиссивный;
- Б. фекально-оральный;
- В. аспирационный;
- Г. перкутанный;
- Д. вертикальный.

27. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. цитолиз
- Б. холестаза
- В. мезенхимально-воспалительный
- Г. ДВС-синдром
- Д. жировая инфильтрация

28. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- А. возможна диспепсия
- Б. увеличивается печень
- В. отсутствуют симптомы, свидетельствующие о поражении печени
- Г. моча в последние дни становится темной
- Д. повышается активность сывороточных ферментов

29. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

- А. снижение аппетита
- Б. астенический синдром
- В. сильные боли в правом подреберье
- Г. гепатомегалия

Д. ахолия кала

30. МАНИФЕСТАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. Бактериальной непрерывно рецидивирующей пневмонией
- Б. Поражением лёгких микобактериальной инфекцией
- В. Лимфоидной интерстициальной пневмонией
- Г. Непрерывно прогрессирующей пневмоцистной пневмонией
- Д. Верно всё

31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ:

- А. Мононуклеозоподобный и гриппоподобный
- Б. Гастроэнтерит и серозный менингит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и поражение кожи
- Г. Энцефалопатия и миелопатия
- Д. Нефропатия, кардиопатия

32. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСКУССТВЕННОГО ОСЕМЕНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕРМЫ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- А. свежей спермы
- Б. замороженной спермы
- В. прогретой спермы
- Г. обработанной УФО спермы
- Д. Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

33. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:

- 1. острое начало, лихорадка, интоксикация
- 2. озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
- 3. точечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках
- 4. шелушение кожи после угасания сыпи
- 5. все перечисленные

34. КОКЛЮШЕМ БОЛЕЮТ:

- 1. дети в любом возрасте
- 2. новорожденные и дети первых месяцев жизни
- 3. подростки
- 4. взрослые
- 5. все перечисленные

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом: вегетососудистая дистония. Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий

стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 2.

Вызов на дом: женщина 28 лет, учитель начальных классов, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 38.30С, боль в горле, заложенность носа, кашель, осиплость голоса, слабость.

При осмотре: t-38.20С, ЧСС - 80 в м, ЧД - 24 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая. Дыхание через нос затруднено, отделяемого нет. Голос сиплый, кашель «лающий», надсадный, болезненный. Одышки нет. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 3.

Вызов на дом: мужчина 30 лет, болен в течении 2-х дней, жалуется на повышение температуры тела до 38.80С, чихание, слезотечение, боль в горле, сильный влажный кашель, слезотечение, боль и резь в глазах, чувство инородного тела в левом глазу.

У мужчины есть сын в возрасте 8 месяцев.

При осмотре: t-39.00С, ЧСС - 92 в мин, ЧД - 20 в мин, АД - 130/70 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз ярко гиперемированы, отделяемое из глаз слизистое. Склеры инъектированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт серого цвета, не снимается. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины отечные, рыхлые, в лакунах - единичные налеты желтого цвета. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).

5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 4

Вызов на дом: женщина 32 лет, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 39.30С, чихание, слезотечение, головную боль - преимущественно в лобной области, слабость, снижение аппетита, боль внизу живота.

У женщины есть ребенок в возрасте 6 месяцев, на грудном вскармливании.

При осмотре: t-39.10С, ЧСС - 98 в мин, ЧД - 22 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз гиперемированы. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, чуть вздут, болезненный в надлобковой области - 2 день от начала менструации, выделения обильные. Стул в норме. Мочится мало.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 5.

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 6.

К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 390С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,50С, обильно потел, но к вечеру вновь повысилась до 40,50С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость.

В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред.

При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром.

Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать прекратил.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 7.

Больной У., 23 года, студент из Сенегала. Поступил в инфекционное отделение 22.09.2007 г. на 7-й день болезни в тяжелом состоянии с диагнозом «Токсический грипп». По словам больного, около недели болел «гриппом», затем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 40,30С, озноб, сильная головная боль, рвота, ломота в теле. В России живет с 2005 года, летом 2007 года выезжал на каникулы в Сенегал, возвратился 08.09.2007г. Болел малярией в детстве. Личной профилактики не проводил.

При поступлении: температура 38,0С, состояние тяжелое. Бледен, кожа и склеры обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. АД 100/75 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из подреберья на 2-3 см, плотная, чувствительная при пальпации. Селезенка выходит из подреберья на 3 см, плотная, болезненная.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 8.

Пациент Б. 34 лет госпитализирован в хирургическое отделение 5 января с диагнозом: Острый аппендицит. 6 января оперирован, после операции установлен диагноз острого флегмонозного аппендицита. 13 января у пациента развивается нагноение послеоперационной раны.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Задача 9.

НА 10-Й ДЕНЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛСЯ ЖИДКИЙ СТУЛ, БЫЛА ВЫДЕЛЕНА КУЛЬТУРА ШИГЕЛЛ ЗОННЕ. ЗАРАЖЕНИЕ МОГЛО ПРОИЗОЙТИ:

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

ЗАДАЧА 10

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

ЗАДАЧА 11

У беременной С., 26 лет, зарегистрирован положительный результат обследования на HBsAg. Женщина имеет беременность сроком 8 недель. Работает стоматологом в поликлинике, проживает в отдельной квартире с матерью 52 лет и дочерью 4 лет. Ребенок посещает детский сад, привит от HBV-инфекции.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине «Анестезиология, реаниматология, интенсивная
терапия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - онколог
Направление подготовки:	31.08.57 Онкология
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 «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия»

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 онкологической 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, ПК-5, ПК-6,	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма (УК-1, ПК-5); - основы международной классификации болезней (МКБ) (ПК-5); - правила оказания неотложной медицинской помощи (УК-1, ПК-5, ПК-6); - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при сердечно-сосудистой патологии (УК-1, ПК-5, ПК-6); - основы нормальной и патологической физиологии сердечно-сосудистой системы (УК-1, ПК-5); - этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм заболеваний сердечно-сосудистой системы (УК-1, ПК-5); - анатоμο-физиологические 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		<p>особенности детского возраста, новорожденных и недоношенных детей, пожилого и старческого возраста (УК-1, ПК-5, ПК-6);</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы сердечно-легочной-церебральной реанимации и ведения восстановительного периода после клинической смерти (УК-1, ПК-5, ПК-6); <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспечивать необходимый доступ к магистральным или периферическим сосудам для инфузионной терапии, коррекции гиповолемии и показателей гемодинамики (УК-1, ПК-5, ПК-6); – провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм сердечно-легочной реанимации (УК-1, ПК-5, ПК-6); – выполнить лекарственную стимуляцию сердца, при необходимости, электрическую дефибрилляцию сердца (УК-1, ПК-5, ПК-6); – соблюдать правила техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом (УК-1, ПК-5, ПК-6); <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами интенсивной терапии и при отеке легких (УК-1, ПК-5, ПК-6); – методом интенсивной терапии при травме груди и сердца (УК-1, ПК-5, ПК-6); – методами интенсивной терапии и реанимации при острой сердечно-сосудистой недостаточности, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца (УК-1, ПК-5, ПК-6); – методами мониторинга показателей кровообращения (инвазивные и неинвазивные); методами электростимуляционной и электроимпульсной терапии (УК-1, ПК-5, ПК-6); 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

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

- 1) Наука, изучающая методы восстановления жизни
 - 2) Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
 - 3) Специальная бригада скорой помощи
- !2

2. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

- 1) 2-3 минуты
 - 2) 4-5 минут
 - 3) 5-6 минут
 - 4) 6-8 минут
- !3

3. Основными признаками клинической смерти являются:

- 1) Нитевидный пульс на сонной артерии
 - 2) Расширение зрачков
 - 3) Отсутствие пульса на сонной артерии
 - 4) Отсутствие пульса на лучевой артерии
- !2 3

4. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- 1) Асистолия
 - 2) Фибрилляция желудочков
 - 3) Полная атриовентрикулярная блокада
 - 4) Экстремальная синусовая брадикардия
- !2

5. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:

- 1) Старческий возраст
 - 2) Травмы не совместимые с жизнью
 - 3) Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
 - 4) Алкоголизм, психические заболевания
- !2 3

6. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:

- 1) Только клиническая смерть
 - 2) Агония и преагональное состояние
 - 3) Все внезапно развившиеся терминальные состояния
 - 4) Клиническая смерть и биологическая смерть
- !3

7. К ранним признакам биологической смерти относятся:

- 1) Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки
- 2) Трупные пятна
- 3) Окоченение мышц
- 4) Помутнение роговицы
- 5) Деформация зрачка

!4 5

8. Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:

- 1)Да
 - 2)Нет
- !1

9. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:

- 1)400 — 500 мл
 - 2)600 — 800 мл
 - 3)800 — 1000 мл
 - 4)1000 — 1500 мл
- !3

10. Критериями эффективности реанимации являются;

- 1)Пульс на сонной артерии во время массажа
 - 2)Экскурии грудной клетки
 - 3)Уменьшение бледности и цианоза
 - 4)Сужение зрачков
- !3 4

11. Эффективная реанимация проводится:

- 1)5 минут
 - 2)10 минут
 - 3)30 минут
 - 4)До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
- !4

12. Неэффективная реанимация проводится:

- 1)5 минут
 - 2)10 минут
 - 3)30 минут
 - 4)До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
- !3

13. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

- 1)Верхняя треть грудины
 - 2)Средняя треть грудины
 - 3)Границы между средней и нижней третью грудины
 - 4)Нижняя треть грудины
- !3

14. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- 1)Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
 - 2)Запястьями, не сгибая рук в локтях
 - 3)Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях
- !2

15. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:

- 1)1,5-2 см
- 2)3-4 см

3)4-5 см

4)7-8 см

!3

16. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:

1)До 0,5 мл 0,1 % раствора

2)0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора

3)1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора

!2

17. Перед проведением дефибрилляции необходимо:

1)Прекратить массаж на 1-2 минуты и внутрисердечно ввести адреналин

2)Провести дефибрилляцию сердца без предварительного массажа и ИВЛ

3)Добиться эффективности проводимой СЛР

!3

18. Проводить дефибрилляцию при отсутствии признаков эффективности проводимой сердечно-легочной реанимации:

1)Можно

2)Нельзя

!2

19. Основным признаком коматозного состояния является:

1)Угнетение гемодинамики

2)Угнетение дыхания

3)Угнетение центральной нервной системы

4)Угнетение периферической нервной системы

!3

20. Можно ли больному с неустановленным характером комы ввести в/в глюкозу?

1)Да

2)Нет

!1

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 2

Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: « Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень.

При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь.

Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 3.

Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 4

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 5

К Вам обратилась соседка: мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играл один в комнате, пока она стирала, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло, по ее мнению, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, она не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 6

Вы оказались свидетелем упавшего со второго этажа мужчины, приблизительно 25-30 лет.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 7

В палате у больного произошла остановка сердца и дыхания.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 8

Во время еды больной подавился, задыхается, стал синеть.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-6).

Задача № 9

Во время Вашего ночного дежурства больной в палате встал и упал на пол. За Вами прибежал сосед по палате. Придя в палату, Вы увидели, что больной лежит на полу.

Задание:

1. Оцените ситуацию и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (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 «Фтизиатрия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - онколог
Направление подготовки:	31.08.57«Онкология»
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 «Фтизиатрия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения онкологических 		

		<p>заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики и метафилактики онкологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием онкологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой онкологических больных 		
3.	ПК-2	<p>Знает: порядок проведения диспансерного наблюдения</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения онкологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации онкологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения 		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики онкологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию органов грудной и брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии органов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики онкологических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики онкологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих 		

	<p>заболеваний, возрастных особенностей.</p> <p>- методами рентгенологической диагностики онкологических больных</p> <p>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при онкологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и</p>

	<p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p>Умеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет:<u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Уникальная устойчивость МБТ обеспечивается:
 - 1) микрокапсулой;
 - 2) ядерной субстанцией;
 - 3) цитоплазматической мембраной;
 - 4) клеточной стенкой;

2. Патоморфоз туберкулеза — это:
 - 1) снижение заболеваемости;
 - 2) изменение свойств возбудителя;
 - 3) изменение морфологических проявлений и биологического вида возбудителя;
 - 4) изменение морфологических проявлений и клинического течения заболевания.

3. Наиболее специфичный морфологический признак туберкулезного воспаления:
 - 1) эпителиоидно-клеточная трансформация;
 - 2) образование гигантских многоядерных клеток Лангханса;
 - 3) творожистый некроз;
 - 4) кальцинация;

4. Ведущим механизмом защиты человека от туберкулезной инфекции является:
 - 1) гиперчувствительность замедленного типа;
 - 2) гиперчувствительность немедленного типа;
 - 3) иммунологическая толерантность;
 - 4) антителообразование.

5. Латентная (скрытая) туберкулезная инфекция — это:
 - 1) отсутствие клинических проявлений и положительные туберкулиновые пробы;
 - 2) «вираж» туберкулиновых проб и функциональные нарушения;
 - 3) отсутствие клинических и рентгенологических изменений при положительных туберкулиновых пробах;
 - 4) отсутствие клинических проявлений, кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах при отрицательных туберкулиновых пробах;

6. Туберкулинодиагностика — метод, основанный на выявлении:
 - 1) гиперчувствительности немедленного типа;
 - 2) гиперчувствительности замедленного типа;
 - 3) противотуберкулезных антител;
 - 4) ДНК микобактерий туберкулеза;

7. Выявление возбудителя туберкулеза методом полимеразной цепной реакции основано:
 - 1) на определении титра антител;
 - 2) на обнаружении РНК МБТ;
 - 3) на выявлении специфической сенсibilизации;
 - 4) на амплификации (умножении) ДНК МБТ;

8. Основной метод нозологической верификации диагноза «туберкулез»:
 - 1) обнаружение МБТ в материале;
 - 2) обнаружение специфических антител;

- 3) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранул в биоптате;
- 4) положительные туберкулиновые пробы и диаскинтест.

9. Тесты для выявления специфической сенсибилизации при туберкулезе:

- 1) иммуноферментный анализ и туберкулиновые пробы;
- 2) туберкулиновые пробы и диаскинтест;
- 3) туберкулиновые пробы и полимеразная цепная реакция;
- 4) положительные туберкулиновые пробы и эозинофилия в клиническом анализе крови.

10. Первичный туберкулез — это:

- 1) заболевание вследствие первичного инфицирования МБТ;
- 2) заболевания в ранее инфицированном организме;
- 3) первое в жизни заболевание туберкулезом;
- 4) первое проникновение МБТ в организм;

11. Для первичного туберкулеза в отличие от вторичного характерны:

- 1) поражение легочной ткани с склонностью к деструкции;
- 2) поражение лимфатических узлов, параспецифические реакции;
- 3) поражение бронхов с бронхогенным распространением МБТ;
- 4) нормергическая туберкулиновая чувствительность и заживление путем фиброобразования;

12. Для инфильтративной формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов рентгенологически характерно:

- 1) отсутствие изменений в корне легкого на обзорной рентгенограмме;
- 2) значительное увеличение тени корня легкого с четким полициклическим наружным контуром;
- 3) увеличение тени корня с нечеткой наружной границей;
- 4) увеличение в корне 1-2 узлов диаметром не более 10-15 мм, обнаруживаемых при компьютерной томографии

13. В исходе неосложненного первичного туберкулезного комплекса формируются:

- 1) очаг Гона и кальцинаты в ВГЛУ;
- 2) очаг Абрикосова и кальцинаты;
- 3) очаг Гона и очаги Симона;
- 4) очаг Ашоффа-Пуля и кальцинаты;

14. При диссеминированном туберкулезе легких очаги локализуются:

- 1) в паренхиме легких;
- 2) в интерстиции легких;
- 3) в подслизистом слое бронхов;
- 4) в плевре

15. Выделяют следующие клинические варианты милиарного туберкулеза:

- 1) гематогенный, лимфогенный, бронхогенный;
- 2) острый, подострый, хронический;
- 3) абортивный, неосложненный, осложненный;
- 4) тифоидный, легочный, септический.

16. Двусторонняя симметричная мелкоочаговая диссеминация в легких возникает при распространении МБТ:

- 1) контактным путем;
- 2) гематогенным путем;
- 3) лимфогенным путем;
- 4) бронхогенным путем

17. Вторичный туберкулез — это:

- 1) заболевание вакцинированных БЦЖ людей;
- 2) заболевание, обусловленное экзогенной суперинфекцией;
- 3) заболевание, обусловленное эндогенной реактивацией туберкулезной инфекции;
- 4) заболевание, обусловленное экзогенной суперинфекцией или эндогенной реактивацией туберкулезной инфекции;

18. При инфильтративном туберкулезе выраженность клинических признаков определяется:

- 1) локализацией поражения;
- 2) возрастом и социальным статусом больного;
- 3) давностью заболевания;
- 4) клинико-рентгенологическим вариантом инфильтрата

19. Наименее выраженные клинические симптомы наблюдаются при вариантах инфильтративного туберкулеза:

- 1) облаковидном и перисциссурите;
- 2) облаковидном и округлом;
- 3) перисциссурите и бронхолобулярном;
- 4) округлом и бронхолобулярном.

20. При казеозной пневмонии патоморфологически доминирует:

- 1) экссудативная тканевая реакция;
- 2) продуктивная тканевая реакция;
- 3) казеозно-некротическая тканевая реакция;
- 4) неспецифическое воспаление вследствие активизации микробной флоры и грибов;

21. Формирование истинной туберкулемы обычно предшествует:

- 1) подострый диссеминированный туберкулез;
- 2) казеозная пневмония;
- 3) кавернозный туберкулез;
- 4) инфильтративный туберкулез

22. Формированию «ложной» туберкулемы обычно предшествует:

- 1) подострый диссеминированный туберкулез;
- 2) казеозная пневмония;
- 3) кавернозный туберкулез;
- 4) инфильтративный туберкулез

23. Наиболее частым клиническим проявлением кавернозного туберкулеза является:

- 1) непродуктивный кашель;
- 2) малопродуктивный кашель;
- 3) кровохарканье;
- 4) одышка

24. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких отличается от кавернозного:
- 1) наличием широкого и непрерывного фиброзного слоя в стенке каверны;
 - 2) смещением органов средостения в здоровую сторону;
 - 3) сетчатым фиброзом в обоих легких;
 - 4) наличием сердечной недостаточности
25. Установить обострение специфического воспаления при цирротическом туберкулезе позволяет:
- 1) усиление кашля;
 - 2) появление синдрома интоксикации;
 - 3) появление МБТ в мокроте;
 - 4) воспалительные изменения в клиническом анализе крови.
26. Достоверным критерием туберкулезной этиологии плеврита является:
- 1) обнаружение специфических антител в экссудате;
 - 2) повышением содержания аденозиндезаминазы в экссудате и крови;
 - 3) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранул в биоптате;
 - 4) обнаружение МБТ в экссудате
27. Наиболее сложно дифференцировать туберкулезный плеврит с:
- 1) парапневмоническим;
 - 2) раковым;
 - 3) злокачественной мезотелиомой плевры;
 - 4) плевритом при заболеваниях соединительной ткани.
28. При туберкулезе бронхов ведущим клиническим симптомом является:
- 1) боли в межлопаточном пространстве;
 - 2) кашель со значительным количеством мокроты;
 - 3) инспираторная одышка;
 - 4) сухой упорный кашель.
29. Своевременное выявление туберкулеза — это выявление:
- 1) инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада;
 - 2) очагового туберкулеза легких без бактериовыделения;
 - 3) очагового туберкулеза легких с бактериовыделением;
 - 4) туберкулемы легких в фазе распада
30. Оформление извещения о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, осуществляется:
- 1) в течение 1 недели;
 - 2) в 10-дневный срок;
 - 3) в течение 24 часов;
 - 4) в 3-дневный срок

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Жалобы: Пациент 33 лет предъявляет жалобы на небольшой кашель.

Анамнез заболевания: Изменения в легких были выявлены при профилактическом флюорографическом исследовании при поступлении на работу месяц назад. На рентгенограмме легких отмечены очаговые тени в S2 правого легкого. Предыдущая флюорография год назад – без патологии. Полгода назад были симптомы простудного заболевания.

Анамнез жизни: Дважды болел пневмонией. Курит 15 лет по пачке сигарет в сутки. Алкоголь употребляет умеренно. 5 лет назад работал младшим инспектором в УФСИН. Затем работал строителем без оформления. Разведен. Живет с отцом и матерью в трехкомнатной квартире.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Правильного телосложения. Повышенного питания. Рост 180 см, вес 100 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 60 ударов в минуту, ритмичный. АД 140/80 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. ЧД 16 в минуту. Грудная клетка правильной формы. Над легкими перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. Сатурация O₂ 97

Данные дополнительных методов исследования

Анализ крови общий: эритроциты 5,3 Т/л, гемоглобин 160 г/л, ц.п. 0,97, лейкоциты 12,6 Г/л, эозинофилы 2%, нейтрофилы палочкоядерные 3%, сегментоядерные 70%, лимфоциты 18%, моноциты 6%, СОЭ 8 мм/ч

Биохимический анализ крови: креатинин 86 мкмоль/л, глюкоза 5,6 ммоль/л, общий белок 80 г/л, АЛТ 22 ед/л, АСТ 30 ед/л, СРП 0,1 мг/мл.

Анализ мочи общий: с/желт., прозрачная, удельный вес 1018, белок 0,066 г/л, лейкоциты 4-6 в п/зр.

Исследование крови методом ИФА на ВИЧ – результат отрицательный.

Анализ мокроты общий: слизистая, лейкоциты 6-8 в п/зр.

Анализ мокроты на кислотоустойчивые микобактерии трехкратно – результат отрицательный.

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 80 в минуту. Горизонтальное положение ЭОС.

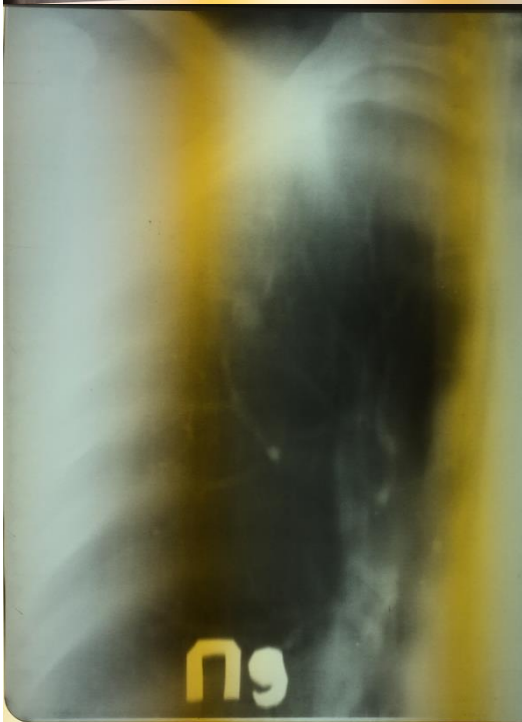
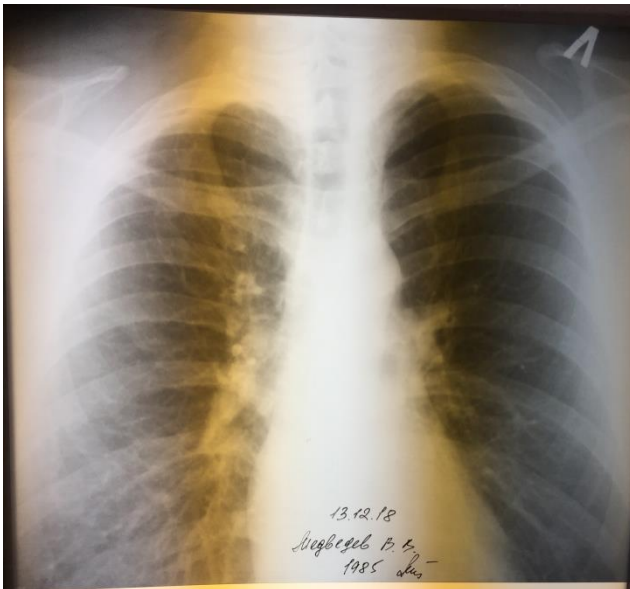
Анализ мокроты на ВК методом ПЦР: ДНК МБТ не обнаружена.

Реакция Манту с 2 ТЕ – папула 15 мм.

ФБС: двухсторонний эндобронхит 1 ст.

Рентгенограмма и ТМГ: в S1, S2 правого легкого отграниченные очаги до 1 см в диаметре в небольшом количестве.

Рентгенограмма



Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-5).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

№ 2

Жалобы: Пациентка 19 лет активно жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания: Изменения в легких были выявлены при профилактическом флюорографическом исследовании при поступлении в университет. На рентгенограмме легких отмечена неоднородная инфильтрация в S2 правого легкого с участками

просветления. Проведен курс антибактериальной терапии (амоксциллин) без эффекта. При рентгенологическом контроле изменения в легких сохраняются.

Анамнез жизни: Туберкулезом не болела. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Флюорографическое обследование проходила ежегодно, патологии не отмечалось. Не курит. Хронические заболевания отрицает. Живет в трехкомнатной квартире с родителями и сестрой.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Правильного телосложения. Удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледноваты, обычной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. ЧД 16 в минуту. Грудная клетка правильной формы. Над легкими перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. Сатурация O₂ 95%.

Данные дополнительных методов исследования

Анализ крови общий: эритроциты 3,9 Т/л, гемоглобин 115 г/л, лейкоциты 4,7 Г/л, эозинофилы 1%, нейтрофилы сегментоядерные 46%, лимфоциты 44%, моноциты 9%, СОЭ 5 мм/ч

Биохимический анализ крови: креатинин 68 мкмоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л, общий белок 73 г/л, АЛТ 18 ед/л, АСТ 42 ед/л, СРП 0,1 мг/мл.

Анализ мочи общий: с/желт., прозрачная, удельный вес 1018, белок 0,033 г/л, лейкоциты 2-3 в п/зр.

Исследование крови методом ИФА на ВИЧ – результат отрицательный.

Анализ мокроты на кислотоустойчивые микобактерии трехкратно – результат отрицательный.

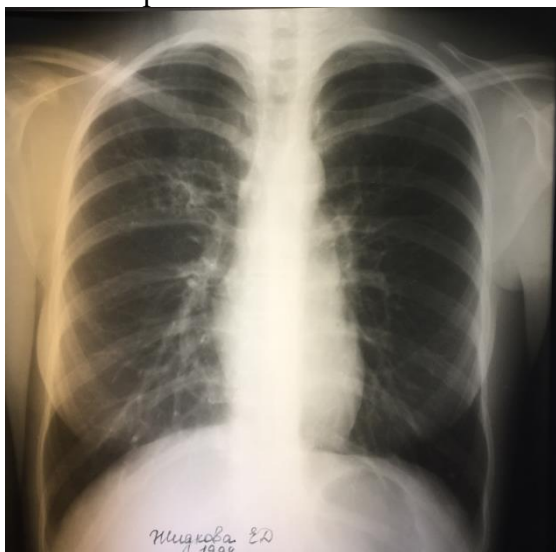
ЭКГ Синусовая тахикардия, ЧСС 110 в минуту. ЭОС не отклонена. Повышена нагрузка на правое предсердие.

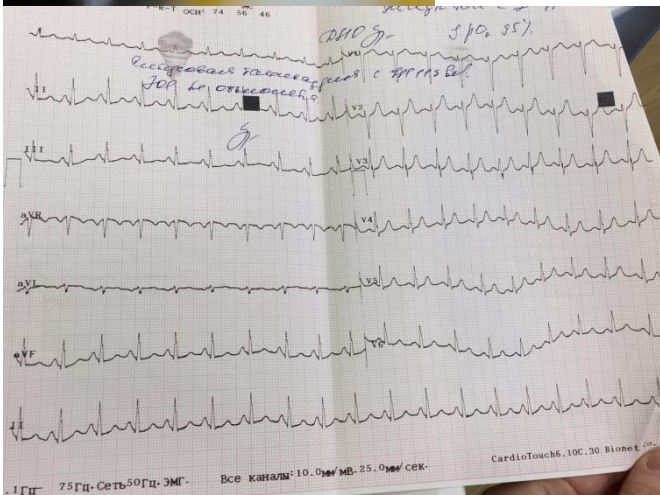
Анализ мокроты на ВК методом ПЦР: ДНК МБТ не обнаружена.

Реакция Манту с 2 ТЕ – папула 12 мм.

ФБС: патологии не выявлено

Рентгенограмма





Бактериологическое исследование мокроты на МБТ

Другие _____
Идентификационный номер образца: 11015
Регистр. номер больного _____ Дата сбора мокроты: 6/9/20
Подпись медработника, собравшего материал: Тарасова
Владимир Кудряков

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-5).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

№ 3

Жалобы: Пациент 58 лет предъявляет жалобы на одышку в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, общую слабость, повышение температуры до 39°.

Анамнез заболевания: Считает себя больным в течение месяца: появился кашель, затем одышка, повысилась температура до 39°. Резко похудел. Был госпитализирован в терапевтическое отделение. На фоне неспецифической антибактериальной терапии положительной динамики не отмечено. Сохранялась лихорадка до 39°, одышка.

Анамнез жизни: Находился в местах лишения свободы больше 30 лет, вышел из заключения 5 лет назад. Является лицом без определенного места жительства. Не проходил флюорографию более 10 лет. Год назад оперирован по поводу прободной язвы желудка, осложненной перитонитом.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Ориентирован во времени и пространстве. Положение активное. Резко пониженного питания, кахексия. Кожные покровы бледные, сухие. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 100 ударов в минуту, аритмичный – экстрасистолы 4-5 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. ЧД 24 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук. Дыхание справа жесткое, слева – ослаблено, над верхушкой левого легкого – амфорическое, здесь же звучные влажные хрипы, рассеянные сухие хрипы. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области, печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, размеры печени по Курлову 11x10x9 см, селезенка не увеличена. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. Сатурация O₂ 89%.

Данные дополнительных методов исследования

Анализ крови общий: эритроциты 3,1 Т/л, гемоглобин 69 г/л, ц.п. 0,66, лейкоциты 7,7 Г/л, нейтрофилы палочкоядерные 17%, сегментоядерные 64%, лимфоциты 9%, моноциты 12%, СОЭ 68 мм/ч, токсическая зернистость нейтрофилов, анизоцитоз +, гипохромия эритроцитов +

Биохимический анализ крови: креатинин 89 мкмоль/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, общий белок 63 г/л, АЛТ 30 ед/л, АСТ 42 ед/л, СРП 130 мг/мл, сывороточное железо 5,3 мкмоль/л.

Анализ мочи общий: с/желт., прозрачная, удельный вес 1015, белок 0,066 г/л, лейкоциты 5-7 в п/зр.

Исследование крови методом ИФА на ВИЧ – результат отрицательный.

Анализ мокроты на кислотоустойчивые микобактерии трехкратно – результат положительный во всех трех порциях ++, +++.

ЭКГ Синусовая тахикардия, ЧСС 110 в минуту. Полувертикальное положение ЭОС. Одиночные и парные наджелудочковые экстрасистолы. Повышена нагрузка на правое предсердие.

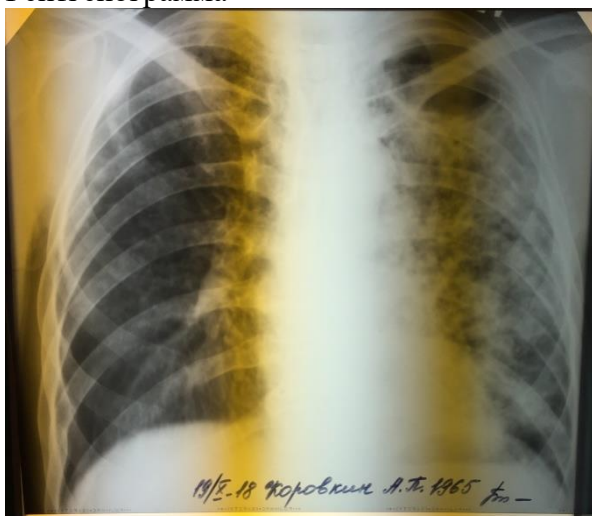
Анализ мокроты на ВК методом ПЦР: ДНК МБТ обнаружена, высокая бактериальная нагрузка. Лекарственная устойчивость: рифампицин – мутации не обнаружены, иониазид – мутации не обнаружены, фторхинолоны – мутации не обнаружены.

Бактериологическое исследование мокроты на МБТ: выделена культура МБТ

ФБС: двухсторонний гнойный бронхит.

Спирометрия: ФЖЕЛ 52%, ОФВ1 59% от должного.

Рентгенограмма



Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-5).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

№ 4

Жалобы: Пациент 58 лет предъявляет жалобы на общую слабость.

Анамнез заболевания: Заболел месяц назад, когда повысилась температура тела до субфебрильных цифр. Через неделю госпитализирован в терапевтическое отделение, где при рентгенологическом обследовании выявлено подозрение на инфильтрацию в средних и нижних отделах правого легкого и правосторонний плевральный выпот. При плевральной пункции получена мутная желтоватая жидкость, белок 54,8 г/л, проба Ривальта положительная, лимфоциты 95%, нейтрофилы 4%, КУМ не обнаружены. Проводилось лечение амоксициллин/клавуланат, левофлоксацин.

Анамнез жизни: Курит в течение 30 лет: 1 пачка сигарет на 2 дня. 3 года назад диагностирована болезнь Крона, неоднократно оперирован, выполнялась резекция подвздошной кишки, был перитонит, кишечная непроходимость. Работал водителем.

Данные физикального обследования пациента: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост 175 см, вес 65 кг. Правильного телосложения. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. ЧД 16 в минуту. Грудная клетка цилиндрической формы. Притупление перкуторного звука над средними и нижними отделами правого легкого по задней поверхности. Дыхание везикулярное, над средними и нижними отделами справа ослаблено, ниже угла лопатки не проводится. Живот мягкий, безболезненный печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. Сатурация O₂ 96%.

Данные дополнительных методов исследования

Анализ крови общий: эритроциты 4,8 Т/л, гемоглобин 132 г/л, тромбоциты 302 Г/л, лейкоциты 8,3 Г/л, нейтрофилы палочкоядерные 2%, сегментоядерные 73%, лимфоциты 20%, моноциты 4%, СОЭ 23 мм/ч

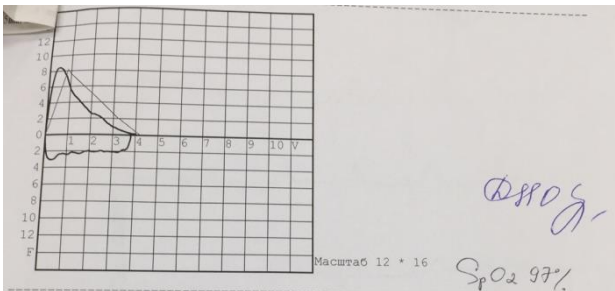
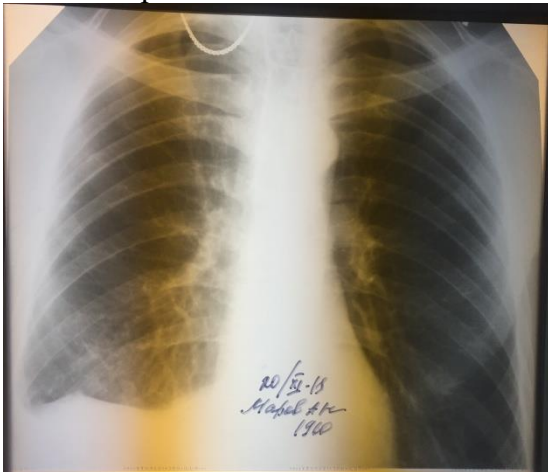
Биохимический анализ крови: креатинин 98 мкмоль/л, глюкоза 5,5 ммоль/л, общий белок 63 г/л, холестерин 3,6 ммоль/л, АЛТ 16 ед/л, АСТ 22 ед/л, СРП 12 мг/л.

Анализ мочи общий: с/желт., прозрачная, удельный вес 1016, белок 0,033 г/л, лейкоциты 4-6 в п/зр.

Исследование крови методом ИФА на ВИЧ – результат отрицательный.

ЭКГ Ритм синусовый, ЧСС 75 в минуту. Вертикальное положение ЭОС.

Рентгенограмма



ПАРАМЕТР	Факт.	Должн.	(%)	Град.	Оценка
ЖЕЛвд (л)	4,20	4,40	95,37	1,7	Норма
ФЖЕЛ (л)	4,02	4,22	95,24	1,7	Норма
ОФВ1 (л)	3,00	3,42	87,78	2,0	Норма
ТИФНО (%)	74,7	76,4	97,67	1,6	Норма
ПОС (л/с)	8,46	8,20	103,13	1,4	Норма
МОС25 (л/с)	5,58	7,47	74,68	2,6	Условная норма
МОС50 (л/с)	2,64	4,85	54,40	3,8	Очень легкое снижение
МОС75 (л/с)	0,95	2,14	44,52	4,5	Легкое снижение
СОС (л/с)	2,40	3,95	60,70	3,5	Очень легкое снижение
ОФВпос (л)	0,47	----	----	----	----
Гпос (с)	0,08	----	----	----	----
Гвд (с)	4,09	----	----	----	----
ВЛпр. (л/мин)	120,1	----	----	----	----

схема должных величин: Клемент Р.Ф., Лаврушин А.А. и соавт., 1986 (5...70 лет)

Отделение ММ
 Исследуемый материал ММВ М.
 Дата поступления материала « 20 г.

Во клеточный состав
ведущее представлено
на фоне эритроцитов
представлен:
 Миелоциты - 73%
 нейтрофилы - 14%
 К-клеточный состав - 7%
б/л - кристаллы холестерина.

Результат ПЦР-РВ исследования

ДНК МБТ обнаружена / не обнаружена

высокая бактериальная нагрузка > 10⁶ МБТ/образец

средняя бактериальная нагрузка 10² – 10⁶ МБТ/образец

низкая бактериальная нагрузка < 10² МБТ/образец

единичные

кол-во ДНК недостаточно для определения ПУ

Определение ЛУ

Рифампицин: мутации не обнаружены обнаружены

Изониазид: мутации не обнаружены обнаружены

Дата выдачи результата 25.11.18 врач СЗ

Проживание: город 019 - Ленинградская область

Адрес: Ленинградская область, г. Санкт-Петербург, район 019 - Центральный район

ГОРТАНЬ: -

ТРАХЕИ: по УЗИ

Слизистая оболочка гортани: -

Бронхи: по УЗИ

БРОНХИ: ХАРАКТЕР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ПРОСВЕТА, ХАРАКТЕР И КОЛИЧЕСТВО СОДЕРЖИМОГО В БРОНХАХ

БРОНХИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ГД	БРОНХИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ГД
Правый бронх: расширен, слизистая оболочка отечна, в просвете много вязкой мокроты.	Левый бронх: расширен, слизистая оболочка отечна, в просвете много вязкой мокроты.
Средний бронх: расширен, слизистая оболочка отечна, в просвете много вязкой мокроты.	Верхний бронх: расширен, слизистая оболочка отечна, в просвете много вязкой мокроты.
Нижний бронх: расширен, слизистая оболочка отечна, в просвете много вязкой мокроты.	Средний бронх: расширен, слизистая оболочка отечна, в просвете много вязкой мокроты.
СДБ	СДБ
СДБ	СДБ
СДБ	СДБ

Министерство здравоохранения РФ, Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный научный центр фтизиатрии и пульмонологии имени академика П.В.Лукача"

Адрес: Санкт-Петербург, ул. Бухаринская, д. 10

Факс: +7 (812) 464-11-11

Сайт: www.fncft.ru

Исследование: с/т, микробиол. в/т

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-5).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

№ 5

Пациент К., 38 лет, работающий по договорам на строительстве различных объектов в области, обратился с жалобами на снижение работоспособности, похудание, одышку при физической нагрузке, кашель с умеренным количеством слизисто-гноной мокроты, повышение температуры тела по вечерам до фебрильных цифр. Считает себя больным в течение 3-х лет, но за медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно с незначительным эффектом. Отмечает волнообразность течения заболевания, с периодическими улучшениями и ухудшениями состояния.

Больной имеет вредные привычки: курит с 14 лет, злоупотребляет алкоголем. Флюорографического обследования не проходил 5 лет.

При осмотре состояние больного удовлетворительное. Значительный дефицит массы тела. Тургор тканей снижен. Грудная клетка асимметрична – правая половина ее уменьшена в объеме, межреберные промежутки сужены, отстают при дыхании. При перкуссии определяется притупление звука справа от верхушки до 4-го ребра. При аускультации легких справа в I-Межреберьях дыхание бронхиальное, выслушиваются после покашливания средне-пузырчатые влажные хрипы.

Тоны сердца ритмичные, звучные, акцент II тона на легочной артерии. Пульс – 96 ударов в минуту. АД – 130/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-5).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

№ 6

Пациентка Л., 18 лет, обратилась с жалобами на утомляемость, сниженный аппетит, потливость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, приступообразный непродуктивный кашель.

Больной себя считает в течение 1-1,5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно. Но 2 дня тому назад на передней поверхности голени появились немногочисленные болезненные уплотнения красного цвета, размерами 1,0-1,5 см.

Из анамнеза стало известно, что дядя болен туберкулезом легких, является бактериовыделителем. Пациентка вакцинирована вакциной БЦЖ в родильном доме и ревакцинирована в 7 лет, поствакцинальные рубцы отсутствуют.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, множественные, эластичные, подвижные, размерами до 0,5-1,0 см, безболезненные. При перкуссии и аускультации легких изменений не выявлено. Тоны сердца ритмичные, звучные, учащенные (96 сокращений в минуту). Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-5).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

№ 7

Пациент 23 лет, студент университета, обратился с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 38,5⁰, сухой кашель, одышку при физической нагрузке, боли в левой половине грудной клетки при глубоком дыхании и кашле.

Болен в течение 5 дней, симптомы заболевания появились после переохлаждения. Самостоятельно лечился цефазолином без эффекта.

При обследовании состояние больного удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, множественные, подвижные, безболезненные, размерами до 0,5 см. Число дыханий – 24 в минуту. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании, межреберные промежутки сглажены. При перкуссии грудной клетки отмечается притупление звука слева от IV ребра по задней поверхности, дыхание в зоне притупления резко ослаблено, дополнительные шумы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости смещены вправо. Тоны сердца ритмичные, звучные, учащенные (102 сокращения в минуту). Живот мягкий, безболезненный. Флюорография грудной клетки в плановом порядке проведена 6 месяцев назад, изменений не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-5).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

№ 8

Пациентка О., 32 лет, сотрудница детского сада, обратилась с жалобами на снижение работоспособности, плохой аппетит, кашель с небольшим количеством мокроты. Больной себя считает в течение 4-6 недель, лечилась самостоятельно ампициллином, бромгексином без эффекта. Сопутствующее заболевание – сахарный диабет I типа. При плановом флюорографическом исследовании 8 месяцев назад изменений в легких не выявлено.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 3-х группах, единичные, размером до 1,0 см. Число дыханий – 18 в минуту. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии отмечается притупление звука справа над ключицей и в межреберье, а также слева над лопаткой. Дыхание в этой зоне ослаблено, после покашливания выслушиваются незвучные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс – 82 удара в минуту. АД – 120/75 мм рт.ст.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-5).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

№ 9

У пациента Б., 28 лет, при плановом флюорографическом обследовании обнаружены изменения в верхнем отделе правого легкого, в связи с чем он был направлен на прием к врачу. Больной предъявляет жалобы на повышенную утомляемость при выполнении привычной физической работы, редкий кашель со скудным количеством мокроты на протяжении последних 3-4 месяцев. За медицинской помощью не обращался, так как не считал себя больным. Предыдущее флюорографическое обследование было 2 года назад. ВИЧ-инфицирован.

При объективном обследовании состояние пациента удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 4-х группах, немногочисленные, размерами до 1,0 см. Число дыханий – 16 в минуту. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии легких отмечается укорочение звука справа над ключей и в межреберье. Дыхание везикулярное. Пульс – 76 ударов в минуту. АД – 120/70 мм рт.столба. Тоны сердца ритмичные, звучные.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-5).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

**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 - онколог

Направление подготовки: 31.08.57 Онкология

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	Методика первичного обследования онкологического больного	10
2	Оценка данных цитологического и гистологического исследования опухоли, иммуногистохимического исследования опухоли. Оценка рецепторного статуса опухоли, уровня Ki-67, Her-2/neu	10
3	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при опухолях органов грудной клетки, головы и шеи, желудочно-кишечного тракта и забрюшинного пространства, почек, желчных путей, костей и мягких тканей, молочной железы.	10
4	Методика проведения: эндоскопия (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия);	10
5	Методика проведения: бронхоскопия;	10
6	Методика проведения: цистоскопия;	10
7	Методика проведения: ларингоскопия;	10
8	Методика проведения: цервико- и гистероскопия;	10
9	Методика проведения: торакоскопия;	10
10	Методика проведения: медиастиноскопия;	10
11	Составление индивидуальных программ реабилитации онкологических больных.	10
12	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

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

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 – онколог

Направление подготовки: 31.08.57 Онкология

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 онкологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику 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>Владеет</p> <p>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</p>		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <p>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</p> <p>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</p> <p>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</p> <p>Умеет:</p> <p>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</p> <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	

6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Проведите осмотр и пальпацию молочной железы (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1	Провел гигиеническую обработку рук.
2	Приступил к осмотру фантома пациентки в вертикальном положении.
3	• Определил симметричность (симметричные/асимметричные)
4	• Определил форму (наличие/отсутствие деформаций)
5	• Определил наличие узлов (одиночный, множественные)
6	• Определил наличие отека железы (локальный, диффузный)
7	Определил кожные изменения, если есть: <ul style="list-style-type: none"> • гиперемия • усиление сосудистого рисунка • симптом лимонной корки • симптом умбиликации (втяжение кожи над опухолью) • экзема вокруг соска • шрамы (пластические или иные операции и травмы)
8	• Оценил контуры ареол (наличие деформаций, изъязвлений)
9	• Определил наличие втяжений сосков
10	• Определил наличие видимых выделений из сосков (на коже и/или одежде)
11	Осмотрел подмышечные впадины на предмет видимого глазом увеличения лимфоузлов и наличия шрамов.
12	С учетом жалоб пациентки (данные брифинга) начал пальпацию с потенциально здоровой стороны.
13	Проводил пальпацию молочной железы подушечками II-IV пальцев ведущей руки, небольшими круговыми движениями, двигаясь концентрически в направлении соска, фиксируя железу свободной рукой.
14	Проводил пальпацию до тех пор, пока не была осмотрена область от ключицы до края реберной дуги и от грудины до подмышечной линии, включая подмышечный отросток молочной железы.
	Обнаружив патологическое образование определил:
15	• расположение (верхний/нижний, внутренний/наружный квадрант)
16	• Определил и назвал размеры (ДхШ или диаметр, см)
17	• форму (округлое/овальное/неправильной формы)

18	• контуры (четкие/нечеткие)
19	• консистенция (рыхлое/мягкое/эластичное/твердое/каменистой плотности)
20	• подвижность (подвижное/фиксированное/ограниченно подвижное)
21	• изменения при захвате кожи в складку: симптом морщинистости симптом площадки (нерасправляющийся после захвата участок кожи)
22	Провел пальпацию ареолы и соска. Сдавлив сосок I и II пальцами, оценил наличие выделений. Озвучил необходимость при патологических выделениях взять мазок на цитологическое исследование.
23	Озвучил необходимость проведения пальпации в горизонтальном положении по причине возможного изменения расположения и консистенции обнаруженных образований.
24	Провел пальпацию подмышечных впадин (последовательно с обеих сторон), оценил размер, консистенцию и подвижность лимфоузлов.
25	Стоя позади фантома, пропальпировал лимфоузлы на шее, в под- и надключичных ямках.
26	На основании проведенного осмотра верно выделил все синдромы: • синдром узлового образования в молочной железе; • синдром узлового образования в подмышечной области; • синдром втянутого соска.
27	Верно поставил предварительный диагноз: • Рак левой молочной железы с метастазами в регионарные (подмышечные) лимфоузлы
38	Провел дифференциальную диагностику (не менее одного заболевания).
29	Обосновал необходимость дополнительных исследований, консультаций специалистов.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	

д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	

5	Фиксация катетера	
---	-------------------	--

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	

5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюдце 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	Блюдце, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Проведите осмотр брюшной полости (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
2.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)
3.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала манипуляции
4.	Обработка мембраны стетофонендоскопа раствором антисептика
5.	Правильное позиционирование пациента
6.	Провел осмотр живота (форма, симметричность, венозная сеть)
7.	Провел поверхностную пальпацию живота
8.	Провел глубокую пальпацию сигмовидной кишки
9.	Провел глубокую пальпацию слепой кишки
10.	Провел глубокую пальпацию поперечной ободочной кишки
11.	Провел глубокую пальпацию восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки
12.	Правильно оценил наличие жидкости в брюшной полости
13.	Определил размеры печени
14.	Провел пальпацию нижнего края печени
15.	Правильно проверил симптомы воспаления желчного пузыря (Кера, Мерфи, Ортнера)
16.	Определил размеры селезенки
17.	Провел пальпацию селезенки
18.	Провел аускультацию живота
19.	Правильно определил наличие и характер перистальтики кишечника
20.	Правильно определил наличие сист. шума над брюшной аортой
21.	Правильно определил наличие сист. шума над почечными артериями
22.	Правильно определил наличие сосудистого шума над печенью
23.	Правильно определил наличие шума трения брюшины

24.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции
-----	--

2. Проведите осмотр и пальпацию молочной железы (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1	Провел гигиеническую обработку рук.
2	Приступил к осмотру фантома пациентки в вертикальном положении.
3	• Определил симметричность (симметричные/асимметричные)
4	• Определил форму (наличие/отсутствие деформаций)
5	• Определил наличие узлов (одиночный, множественные)
6	• Определил наличие отека железы (локальный, диффузный)
7	Определил кожные изменения, если есть: <ul style="list-style-type: none"> • гиперемия • усиление сосудистого рисунка • симптом лимонной корки • симптом умбиликации (втяжение кожи над опухолью) • экзема вокруг соска • шрамы (пластические или иные операции и травмы)
8	• Оценил контуры ареол (наличие деформаций, изъязвлений)
9	• Определил наличие втяжений сосков
10	• Определил наличие видимых выделений из сосков (на коже и/или одежде)
11	Осмотрел подмышечные впадины на предмет видимого глазом увеличения лимфоузлов и наличия шрамов.
12	С учетом жалоб пациентки (данные брифинга) начал пальпацию с потенциально здоровой стороны.
13	Проводил пальпацию молочной железы подушечками II-IV пальцев ведущей руки, небольшими круговыми движениями, двигаясь концентрически в направлении соска, фиксируя железу свободной рукой.
14	Проводил пальпацию до тех пор, пока не была осмотрена область от ключицы до края реберной дуги и от грудины до подмышечной линии, включая подмышечный отросток молочной железы.
	Обнаружив патологическое образование определил:
15	• расположение (верхний/нижний, внутренний/наружный квадрант)
16	• Определил и назвал размеры (ДхШ или диаметр, см)
17	• форму (округлое/овальное/неправильной формы)
18	• контуры (четкие/нечеткие)
19	• консистенция (рыхлое/мягкое/эластичное/твердое/каменистой плотности)
20	• подвижность (подвижное/фиксированное/ограниченно подвижное)
21	• изменения при захвате кожи в складку: симптом морщинистости симптом площадки (нерасправляющийся после захвата участок кожи)
22	Провел пальпацию ареолы и соска. Сдавлив сосок I и II пальцами, оценил наличие выделений. Озвучил необходимость при патологических выделениях взять мазок на цитологическое исследование.
23	Озвучил необходимость проведения пальпации в горизонтальном положении по причине возможного изменения расположения и консистенции обнаруженных образований.
24	Провел пальпацию подмышечных впадин (последовательно с обеих сторон), оценил размер, консистенцию и подвижность лимфоузлов.
25	Стоя позади фантома, пропальпировал лимфоузлы на шее, в под- и надключичных ямках.
26	На основании проведенного осмотра верно выделил все синдромы: <ul style="list-style-type: none"> • синдром узлового образования в молочной железе;

	<ul style="list-style-type: none"> • синдром узлового образования в подмышечной области; • синдром втянутого соска.
27	Верно поставил предварительный диагноз: <ul style="list-style-type: none"> • Рак левой молочной железы с метастазами в регионарные (подмышечные) лимфоузлы
38	Провел дифференциальную диагностику (не менее одного заболевания).
29	Обосновал необходимость дополнительных исследований, консультаций специалистов.

3. Проведите инфузионную терапию через подкожный порт (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1.	Поздоровался с пациентом
2.	Идентифицировал себя
3.	Ознакомился с медицинской документацией
4.	Идентифицировал пациента
5.	Провел опрос и информировал пациента о процедуре
6.	Получил согласие пациента на процедуру
7.	Обработал руки бытовым способом перед началом процедуры
8.	Собрал всё необходимое для проведения процедуры
9.	Проверил годность собранных материалов
10.	Позиционировал пациента для проведения процедуры
11.	Надел первую пару нестерильных перчаток
12.	Осмотрел место над порт-системой, соблюдая правила асептики
13.	Утилизировал первую пару нестерильных перчаток
14.	Подготовил к использованию стерильный лоток
15.	Выложил в стерильный лоток самоклеющуюся повязку для фиксации катетеров
16.	Выложил в стерильный лоток первый шприц
17.	Выложил в стерильный лоток дополнительную иглу
18.	Выложил в стерильный лоток иглу Губера (далее – ИГ)
19.	Надел вторую пару нестерильных перчаток
20.	Вскрыл первую ампулу с NaCl, соблюдая правила асептики
21.	Вскрыл вторую ампулу с NaCl, соблюдая правила асептики
22.	Надел стерильные перчатки, соблюдая инструкцию на упаковке
23.	Набрал в первый шприц 20 мл NaCl, не нарушая стерильность
24.	Заполнил ИГ NaCl, не нарушая стерильность иглы
25.	Законсервировал первый шприц с остатком NaCl
26.	Обработал место пункции спиртовой салфеткой первый раз
27.	Повторно обработал место пункции спиртовой салфеткой
28.	Снял защитное устройство с ИГ
29.	Ввел ИГ в полость имплантированной порт-системы (далее – ИПС)
30.	Присоединил законсервированный шприц с NaCl к луэр-коннектору ИГ
31.	Выполнил контрольную тракцию до появления крови в луэр-коннекторе ИГ
32.	Промыл ИПС остатком NaCl в первом шприце
33.	Утилизировал первый шприц и закрыть луэр-коннектор ИГ колпачком
34.	Зафиксировал ИГ на коже пациента самоклеющейся повязкой для фиксации катетеров

35.	Подключил инфузионную систему (далее – ИС) к луэр-коннектору ИГ
36.	Отрегулировал скорость инфузии
37.	Утилизировал образовавшиеся отходы в соответствующие ёмкости
38.	Обработал руки гигиеническим способом после подключения ИС
39.	Обработал руки гигиеническим способом перед извлечением ИГ
40.	Перекрыл ИС
41.	Надел третью пару нестерильных перчаток
42.	Удалил самоклеющуюся повязку для фиксации катетеров с руки пациента
43.	Подготовил флакон с гепарином, соблюдая правила асептики
44.	Вскрыл третью ампулу с NaCl, соблюдая правила асептики
45.	Подготовил второй шприц к набору гепарина, соблюдая правила асептики
46.	Набрал во второй шприц необходимое количество гепарина и NaCl
47.	Отсоединил ИС от луэр-коннектора ИГ
48.	Промыл ИПС гепариновым раствором и установить гепариновый замок
49.	Утилизировал второй шприц
50.	Извлек и утилизировал ИГ
51.	Наложил самоклеющуюся послеоперационную повязку на место пункции
52.	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции
53.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении манипуляции

4. Проведите исследование прямой кишки (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действие аккредитуемого
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
2.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)
3.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала манипуляции
4.	Правильное позиционирование пациента
5.	Провел осмотр области заднего прохода
6.	Провел исследование стенки анального канала
7.	Оценил эластичность, тонус, растяжимость сфинктера заднего прохода
8.	Оценил состояние слизистой оболочки анального канала (отек, локальное покраснение, выбухание, изъязвление, трещины)
9.	Оценил наличие и степень болезненности исследования
10.	Провел исследование прямой кишки
11.	Оценил состояние просвета ампулы прямой кишки (зияние, сужение)
12.	Провел последовательное обследование стенки кишки по всей поверхности и на всем доступном протяжении
13.	Оценил состояние слизистой оболочки прямой кишки (отек, локальное покраснение, выбухание, изъязвление)
14.	Провел исследование предстательной железы (у мужчин) и прямокишечно-влагалищной перегородки, шейки матки (у женщин)
15.	Провел исследование параректальной клетчатки внутренней поверхности крестца и копчика
16.	Провел бимануальное пальцевое исследование прямой кишки
17.	Провел оценку отделяемого прямой кишки (слизистое, кровянистое, гнойное) и цвет каловых масс
18.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции

19.	Оценил данные инструментального метода исследования (соответствующее номеру задания) и озвучил результат
20.	Заполнение письменного заключения
21.	Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания)
22.	Дал рекомендации пациенту и определил дальнейшую тактику лечения и маршрутизации
23.	Информировал пациента о ходе исследования

**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 - онколог

Направление подготовки: 31.08.57 Онкология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики

«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического исследования онкологических больных	
2.	Показания для госпитализации в онкологический стационар.	
3.	Заполнение извещений о впервые выявленном онкологическом заболевании, о запущенном онкологическом заболевании	
4.	Проведение плевральной пункции.	
5.	Проведение абдоминальной пункции.	
6.	Проведение стеральной пункции.	
7.	Взятие соскоба, отпечатка с опухоли	
8.	Проведение пункционной биопсии опухоли и лимфатических узлов	
9.	Проведение эксцизионной и инцизионной биопсии опухоли, лимфоузлов	
10.	Проведение экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез).	
11.	Проведение надлобковой пункции мочевого пузыря;	
12.	Забор мазков из шейки матки, цервикального канала, аспирата из полости матки;	
13.	Проведение пункции костного мозга (стеральная и из гребня подвздошной кости);	
14.	Проведение пункции яичка и простаты (чрезкожная и трансректальная);	
15.	Проведение пункции заднего свода;	
16.	Проведение трансторакальной пункции опухоли легкого и средостения;	
17.	Проведение пункционной биопсии почек под ультразвуковым контролем;	
18.	Проведение раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки;	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**«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 – онколог

Направление подготовки: 31.08.57 Онкология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

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

		онкологической помощи		
7.	ПК-8	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больная Б., 46 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. Больна в течение двух месяцев.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 70 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. столба. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. При пальпации околососковой зоны правой молочной железы из соска выделяются несколько капель темного цвета крови. Узловых образований в молочных железах не определяется. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Женские половые органы без патологии.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,4 Т/л	140 Г/л	0,95	4 Г/л	1	5	75	20	1	12мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд.вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

Дуктография молочной железы справа: дефект наполнения в центральном млечном протоке.

Цитологическое исследование отделяемого из соска правой молочной железы: на фоне крови – клетки эпителия.

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. 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.

№ 1

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует несколько лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При осмотре: в области лба поверхностное образование 1,5x2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические лимфоузлы не увеличены.

Общий анализ крови

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,1 Т/л	120 Г/л	0,85	8 Г/л	1	7	76	15	1	20 мм/ч

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Цитологическое заключение: клетки базалиомы.

Морфологическое исследование операционного материала:

Участок кожи с опухолью и окружающими мягкими тканями: базалиома, в краях резекции опухолевого роста не обнаружено.



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. 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 Б., 46 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. Больна в течение двух месяцев.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 70 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. столба. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. При пальпации околососковой зоны правой молочной железы из соска выделяются несколько капель темного цвета крови. Узловых образований в молочных железах не определяется. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Женские половые органы без патологии.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,4 Т/л	140 Г/л	0,95	4 Г/л	1	5	75	20	1	12мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

Дуктография молочной железы справа: дефект наполнения в центральном млечном протоке.

Цитологическое исследование отделяемого из соска правой молочной железы: на фоне крови – клетки эпителия.

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. 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

Больной Д., 24 лет обратилась с жалобы на наличие опухолевидного образования в правой надключичной области, стойкое повышение температуры до 38⁰С, кожный зуд, повышенную потливость, похудание.

Из анамнеза удалось выяснить, что образование существует в течение месяца, медленно увеличивается в размерах.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/60 мм рт. ст. Тоны сердца чисты. При перкуссии легких – легочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

При пальпации в правой надключичной области определяется округлое образование диаметром до 3 см, плотной консистенции, ограничено смещаемое, с четкими контурами, безболезненное, неподвижное при глотании. В подмышечных областях с обеих сторон пальпируются увеличенные до 2 см лимфатические узлы, упруго-эластической консистенции, смещаемые, безболезненные. Паховые и подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,1 Т/л	90 Г/л	0,85	8 Г/л	1	7	76	15	1	30 мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: расширение тени средостения до 13 см с полициклическими контурами с обеих сторон (рентгенограмма прилагается).

УЗС органов брюшной полости: гемангиома печени, забрюшинные лимфатические узлы не лоцируются.

КТГ органов грудной и брюшной полостей: лимфаденопатия средостения, единичные парааортальные лимфатические узлы слева до 1 см; гемангиома печени.

Цитологическое заключение: клетки Березовского-Штейнберга.

Патогистологическое заключение: нодулярный склероз.

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. 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

Больная И., 65 лет, обратилась к врачу по месту жительства с жалобами на изъязвление и кровоточивость пигментного пятна левой щеки.

Из анамнеза удалось выяснить, что пигментное пятно на коже правой щеки диаметром 1 см, было с рождения. После травмы, в течение трех месяцев отмечает увеличение размеров образования и кровоточивость.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

На левой щеке определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, черно-коричневого цвета, безболезненное, покрытое корочками, кровоточит. В подчелюстной области пальпируется подвижный лимфатический узел, диаметром 1 см, округлой формы, плотный, безболезненный.

Общий анализ крови

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,1 Т/л	120 Г/л	0,85	8 Г/л	1	7	76	15	1	20 мм/ч

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Цитологическое заключение (из нижнечелюстного лимфатического узла слева): клетки меланобластомы.

Морфологическое исследование операционного материала:

- 1) Участок кожи с опухолью и окружающими мягкими тканями: меланобластома II ст. инвазии по Кларку, в краях резекции опухолевого роста не обнаружено.
- 2) Нижнечелюстной лимфатический узел слева – метастаз меланобластомы.



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. 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

Больная 23 лет обратилась с жалобами на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

В области латеральной поверхности средней трети бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны.

Общий анализ крови

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,1 Т/л	120 Г/л	0,85	8 Г/л	1	7	76	15	1	20 мм/ч

Биохимический анализ крови: повышение уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: печень и поджелудочная железа однородной структуры.

Радиоизотопное исследование костей скелета: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6 см, выходит за пределы кортикального слоя.

Гистологическое исследование биопсийного материала: губчатая кость с участками опухоли остеогенной саркомы (фибробластический вариант)

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. 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

Больной С. 60 лет. Жалобы на тупые боли в верхней половине живота, потерю аппетита, желтушности кожи. В анамнезе гепатит В.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые иктеричные, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, увеличен в объеме, отмечается гепатомегалия.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
2,8 Т/л	90 Г/л	0,8	6 Г/л	1	5	75	20	1	30мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

УЗИ, КТ брюшной полости: 4,5,6 сегменты печени занимает объемное образование размерами 4х5 см в диаметре с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные лимфатические узлы, асцит.

Маркер: АФП 700 нг\мл.

Гистологическое заключение: гепатоцеллюлярный рак.

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. 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

У мужчины 56 лет, при профилактической флюорографии выявлена «шаровидная тень» в нижней доле правого легкого. Жалоб не предъявляет. Курит более 30 лет.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 76 ударов в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление 150\80 мм рт. ст. При перкуссии грудной клетки – легочный звук и при аускультации – везикулярное дыхание. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,8 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	7	78	14	1	30 мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

УЗС брюшной полости: диффузные изменения печени, поджелудочной железы, объемное образование в левом надпочечнике.

КТ органов грудной, брюшной полостей: в нижней доле правого легкого визуализируется бугристое образование до 30 мм в диаметре, неоднородной плотности, с зоной васкуляризации. Визуализируются цепочка внутригрудных лимфатических узлов слева до 15 мм в диаметре, бифуркационные узлы – до 12 мм. В левом надпочечнике визуализируется образование до 20 мм в диаметре, неоднородной плотности (метастаз?).

ФБС: картина хронического диффузного эндобронхита.

Гистологическое исследование постоперационного материала: 1) нижняя доля правого легкого с опухолью: мелкоклеточный рак, опухолевого роста в краях резекции не обнаружено.

2) блок лимфатических узлов (15): в 5 лимфатических узлах обнаружены метастазы мелкоклеточного рака.

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. 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

Больная Р., 60 лет, в течение года отмечает язву на коже лба справа, которая постепенно увеличивается в размерах, покрывается корочкой, контактно кровоточит.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На коже лба справа имеется опухолевидное образование с изъязвлением, диаметром 8 см, с плотным бугристым валиком по периферии, покрытое корочкой, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	7	78	14	1	10мм/ч

Цитологическое заключение (соскоб): атипичные клетки

Рентгенография органов грудной полости: легкие без очаговых изменений.

УЗС брюшной полости: диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Патогистологическое заключение (постоперационное): плоскоклеточный ороговевающий рак.



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. 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 А., 40 лет, Предъявляет жалобы на поперхивание, боли при глотании, ощущение инородного тела в гортани, охриплость.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. При осмотре шейные лимфоузлы увеличены.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.

Рентгенография легких: без патологии.

Фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована опухолью, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит, голосовые складки фиксированы.

Гистологическое заключение: аденокарцинома.



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. 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 Щ. 41 лет. В анамнезе: в течении 5 лет лечился по поводу язвенной болезни желудка, анемии. Похудел за последние 2 месяца на 8 кг.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, печень не увеличена. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Общий анализ крови:

Эр	Нь	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

Рентгенография легких - без патологии;

Рентгенография пищевода и желудка: пищевод не изменен, в нижней трети желудка по малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой оболочки.

ЭГДС: пищевод без патологии, по малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль, доходящая до привратника, при пальпации кровоточит.

Гистологическое исследование: аденокарцинома.

УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии, определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника, очаги инфильтрации по брюшине.

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. 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).

№ 11

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

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

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

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
2,6 Т/л	80 Г/л	0,85	8 Г/л	1	5	75	20	1	40мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Фиброэзофагогастродуоденоскопия:

Натощак в желудке много слизи. Начиная от кардии слизистая желудка гиперемирована, складки инфильтрированы, при биопсии – контактно кровоточит, перистальтика не прослеживается. Биопсия.

Гистологическое исследование – недифференцированный аденогенный рак.

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. 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).

№ 12

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

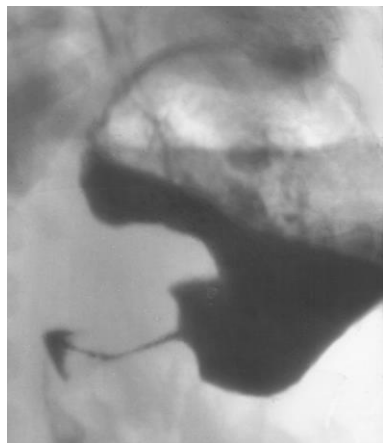
Из анамнеза удалось выяснить, что в течение 10 лет страдает хроническим анацидным гастритом и находился под диспансерным наблюдением терапевта.

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

Общий анализ крови

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,1 Т/л	90 Г/л	0,85	8 Г/л	1	7	76	15	1	30 мм/ч

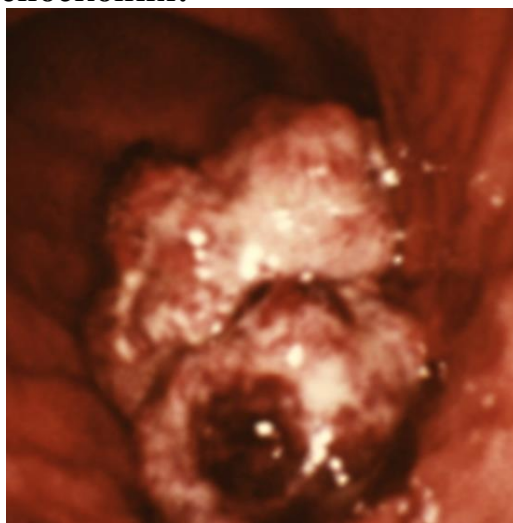
Рентгенография желудка



Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Фиброэзофагогастродуоденоскопия:



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. 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).

№ 13

Больная М., 42 лет, месяц тому назад заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, диаметром 3 см, безболезненное. В анамнезе – двое родов без осложнений, кормила детей грудью по три месяца, было три медицинских аборта.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Обе молочные железы развиты правильно, симметричны. Кожа и соски не изменены. Пальпаторно: в верхнее-наружном квадранте правой молочной железы определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	140 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	20мм/ч

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Цитологическое заключение: комплексы клеток рака.

Патогистологическое заключение: инвазивный дольковый рак, метастазы опухоли в двух подмышечных лимфатических узлах.

Иммуногистохимическое исследование:

Рецепторы эстрогенов +90% ,

Рецепторы прогестерона +5%.

Индекс пролиферативной активности Ki67 = 5%.

HER2neu – 0

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. 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).

№ 14

Больная М., 48 лет, обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Левая молочная железа больше правой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Общий анализ крови:

Эр	Нв	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	140 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	20мм/ч

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Цитологическое заключение : комплексы клеток рака.

Патогистологическое заключение: рак, метастазы опухоли в двух подмышечных лимфатических узлах.

Иммуногистохимическое исследование:

Рецепторы эстрогенов +90% ,

Рецепторы прогестерона +55%.

Индекс пролиферативной активности Ki67 = 45%.

HER2neu – 0

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. 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).

№ 15

Больной М.И., 58 лет, обратился с жалобами на наличие язвы в области нижней губы.

Из анамнеза удалось выяснить, что язву на губе отмечает в течение последних трех месяцев, которая постепенно увеличивается в размерах, безболезненная. Курит в течении 30 лет.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 76 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 150/90 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

На красной кайме нижней губы справа имеется язва 1,5 x 1,0 см, с плотными краями, с инфильтрацией окружающих и подлежащих тканей на 0,5 см, покрытая налетом, безболезненная. В подчелюстной области справа, определяется лимфатический узел до 1,5 см в диаметре, плотный, безболезненный.

Общий анализ крови

Эр	Нв	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,5 Т/л	120 Г/л	0,85	8 Г/л	1	5	74	15	1	35мм/ч

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Патогистологическое исследование постоперационного материала: плоскоклеточный ороговевающий рак.



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. 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).

№ 16

Женщина 72 лет обратилась с жалобами на образование в области ареолы правой молочной железы. Образование существует в течение 4-х месяцев, медленно увеличивается в размере. Страдает сахарным диабетом II типа, компенсированным, ожирением II ст.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 72 удара в 1 минуту, ритмичный. АД 170/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. При перкуссии легких – легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

При осмотре: в верхне-латеральных отделах ареолы правой молочной железы, определяется образование неправильной формы, размером 2 x 3 см, безболезненное. Поверхность образования покрыта чешуйками и бляшками, на отдельных участках узелки с «мокнущей» поверхностью. Окружающие ткани инфильтрированы до 0,5 - 1,0 см. Сосок утолщен. В правой подмышечной области определяется лимфатический узел, размером до 2,0 см, плотный, безболезненный.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,8 Т/л	120 Г/л	0,89	9 Г/л	1	7	78	14	1	20мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Цитологическое исследование (соскоб): комплексы раковых клеток

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. 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).

№ 17

Больная К. 67 лет. В анамнезе: синдром Пламмера-Винсона. Жалобы на затруднение глотания жидкой пищи, усиленное слюноотделение, рвоту. За последние 3 месяца похудела на 7 кг.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, притупления перкуторного звука нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Периферические лимфоузлы не увеличены

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,2 Т/л	110 Г/л	0,85	6 Г/л	1	5	75	20	1	30мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

УЗИ органов брюшной полости – без патологии

Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в верхнегрудном отделе пищевода имеется сужение просвета за счет инфильтрации задней и передней стенки, деформация контуров пищевода.

Эзофагоскопия: в верхнегрудном отделе пищевода по задней и передней стенке имеется инфильтрация слизистой оболочки, просвет пищевода сужен до 0,3 см.

Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак.

Сканирование костей скелета – без патологии.

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. 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).

№ 18

Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7кг.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, дыхание

проводится во все отделы, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
2,8 Т/л	100 Г/л	0,85	6 Г/л	1	5	75	20	1	30мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

ЭГДС: слизистая нижней трети желудка инфильтрирована, кровоточит при пальпации, инфильтрация распространяется на луковицу двенадцатиперстной кишки.

Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома.

УЗИ органов брюшной полости: в печени в области 7 сегмента имеется округлое образование, без четких границ, в головке поджелудочной железы определяется объемное образование 3х3см, поджелудочная железа имеет неоднородную структуру, отечна, забрюшинные лимфоузлы не увеличены.

РКТ органов брюшной полости: отмечается объемное образование, размерами 3х3 см в головке поджелудочной железы, с признаками прорастания стенки желудка.

Маркер СА 19-9 753 Ед/мл.

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. 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).

№ 19

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

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

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

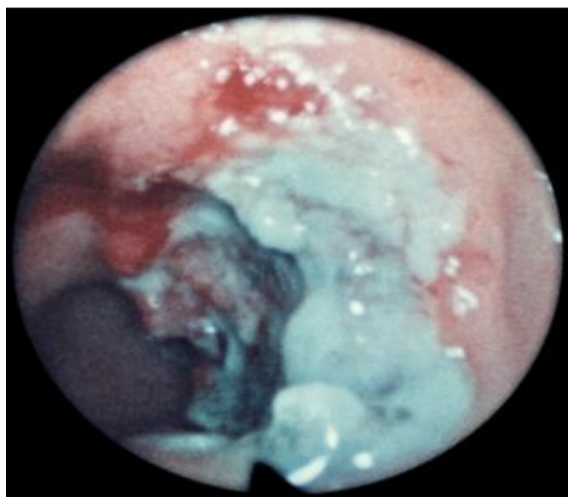
Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,2 Т/л	100 Г/л	0,89	6 Г/л	1	7	78	14	1	30 мм/ч

Ирригоскопия: рентгенограмма прилагается.

Ректороманоскопия: на 8 см от ануса определяется нижний полюс блюдцеобразной бугристой опухоли, суживающий просвет кишки на 1/3. При биопсии – контактно кровоточит.

Гистологическое исследование – аденокарцинома.



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. 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).

№ 20

Больной М.И., 58 лет, обратился с жалобами на боли за грудиной, усиливающиеся при приеме пищи, на затруднение прохождения твердой и жидкой пищи, рвоту, общую слабость.

Из анамнеза удалось выяснить, что в течение полугода беспокоит затруднение при глотании твердой пищи. Последние 2 месяца – боли за грудиной при каждом приеме пищи. За месяц похудел на 8 кг. Последнюю неделю отмечает усиление дисфагии, рвоту съеденной пищей, отрыжку, слабость.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Вес – 57 кг, рост – 172 см. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 87 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/105 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Перистальтика активная. Стул 1 раз в сутки, оформленный, кал коричневого цвета. Дизурических явлений нет.

Общий анализ крови

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,1 Т/л	120 Г/л	0,85	8 Г/л	1	7	76	15	1	20 мм/ч

Рентгеноскопии пищевода:

Акт глотания не нарушен. Пищевод до Th VII свободно проходим. От Th VII пищевод циркулярно сужен экзофитной опухолью на протяжении 5 см, контуры неровные, стенка ригидная.

Эзофагоскопия:

В средней трети пищевода – циркулярное сужение за счет бугристой опухоли, просвет пищевода сужен до 0,3 см, аппарат за зону сужения не проходит. Биопсия. Результат гистологического исследования – плоскоклеточный рак.

УЗИ органов брюшной полости – печень типично расположена, размерами правая доля 149 мм, левая доля 70 мм, контуры ровные, эхогенность обычная, структура однородная, сосудистый рисунок не изменен. Воротная вена без изменений. Желчный пузырь: размеры 68*25 мм, форма грушевидная, толщина стенки нормальная, содержимое гомогенное. Общий желчный проток не

расширен. Поджелудочная железа головка – 26,4 мм, тело – 19,4 мм, хвост – экранирован петлями кишечника, контуры нечеткие, экзогенность повышена, структура однородная, вирсунгов проток не расширен. Почки – без особенностей.

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. 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).

№ 21

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

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

Общий анализ крови

Эр	Нв	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,6 Т/л	120 Г/л	0,85	8 Г/л	1	7	76	15	1	30 мм/ч

Ирригоскопия:

В средней трети сигмовидной кишки определяется стойкий дефект наполнения, суживающий просвет кишки на протяжении 7 см, стенка ригидная, перистальтика в этом участке не прослеживается.

Колоноскопия: в просвете сигмовидной кишки определяется нижней полюс бугристой опухоли, циркулярно суживающий просвет кишки. При биопсии – контактно кровоточит.

Гистологическое исследование – аденокарцинома.

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. 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).

№ 22

Больная Т.И., 57 лет, обратилась с жалобами на слабость, быструю утомляемость, боли внизу живота справа.

Из анамнеза удалось выяснить, что боли беспокоят в течение 3 месяцев, интенсивность их усиливается.

Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 100 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий. В нижних отделах живота справа пальпируется округлое образование, диаметром 8,0 см, ограничено смещаемое, безболезненное. Печень не увеличена.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
2,7 Т/л	80 Г/л	0,85	10 Г/л	1	7	78	14	1	40мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

Ирригоскопия:



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. 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).

№ 23

Больная Ю., 40 лет, в течение 10 лет наблюдалась у эндокринолога по поводу узлового образования щитовидной железы. За последние два месяца стала отмечать увеличение лимфатических узлов на шее слева.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При пальпации щитовидной железы в левой доле определяется узловое образование диаметром 2 см, плотной консистенции, с нечеткими контурами, смещается при глотании, безболезненное. В надключичной области слева пальпируются два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2,0 см, соответственно, плотной консистенции, безболезненные.

Общий анализ крови:

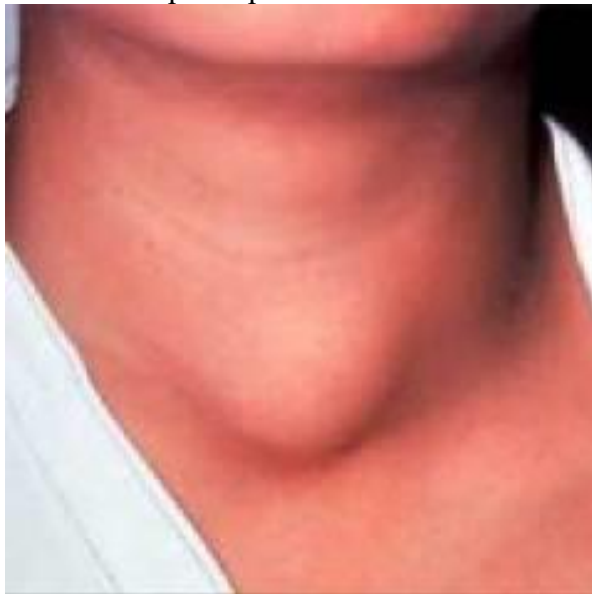
Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.

Гистологическое исследование: папиллярный рак



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. 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).

№ 24

Больной Ю.И., 45 лет, обратился к врачу по месту жительства с жалобами на наличие язвы в области боковой поверхности языка слева.

Из анамнеза удалось выяснить, что больной злоупотребляет алкоголем, курит, ведет беспорядочную половую жизнь. Образование отмечает в течение месяца.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подмышечные и паховые лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 180/110 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена в размерах, плотная, безболезненная.

На левой боковой поверхности языка в средней трети имеется образование в виде язвы, размером 2,0 x 1,5 см, покрытое серым налетом, с плотными краями, умеренно болезненное, при

пальпации кровотоцит. В подчелюстных областях с двух сторон определяются увеличенные до 2,0 см лимфатические узлы, плотные безболезненные.

Общий анализ крови:

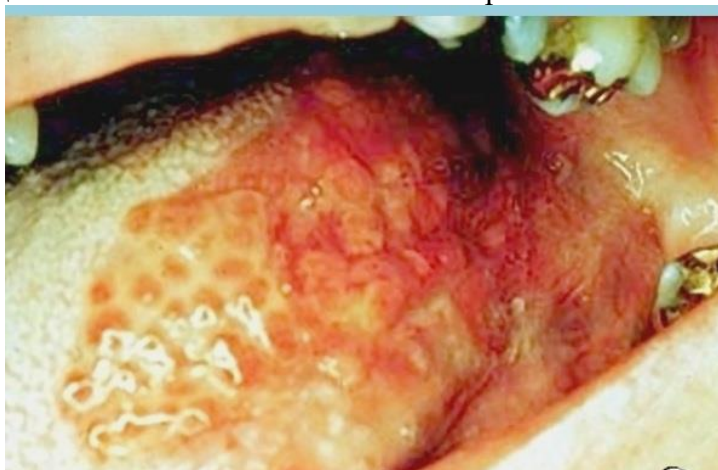
Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,1 Т/л	100 Г/л	0,89	9 Г/л	1	7	78	14	1	30мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

УЗИ органов брюшной полости – признаки жирового гепатоза, диффузные изменения печени.

Гистологическое исследование: клетки плоскоклеточного рака



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. 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).

№ 25

У больной И.Е.Д. 60 лет, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.

Раздельное диагностическое выскабливание. Гистологическое заключение: аденокарцинома.

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. 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).

№ 26

Больной 19 лет обратился с жалобами на боли в левой голени, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время.

Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 100 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий.

Объективно: левое бедро атрофично, гиперемия и потепление кожи голени, сгибательная контрактура в коленном суставе. Паховые лимфоузлы слева плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны.

Общий анализ крови

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,1 Т/л	120 Г/л	0,85	8 Г/л	1	7	76	15	1	20 мм/ч

Биохимический анализ крови: повышение уровня щелочной фосфатазы, ЛДГ

Рентгенография органов грудной полости: в правом легком определяется округлое образование с лучистыми контурами размерами до 2 см в диаметре.

УЗС брюшной полости: печень и поджелудочная железа без особенностей.

Радиоизотопное исследование костей скелета: опухоль располагается в диафизе большеберцовой кости, протяженностью до 20см, выходит за пределы кортикального слоя.

Гистологическое исследование биопсийного материала: саркома Юинга

Рентгенограмма: диафиз левой большеберцовой кости имеет участок деструкции на протяжении 20 см, состоящий из мелких продольных очажков. В отдельных из них мельчайшие овальные секвестры. Резко выраженный многослойный периостит на уровне деструкции: в верхнем отделе контуры кости нечеткие, бахромчатый периостит.



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. 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).

№ 27

В ЦРБ экстренно поступил мужчина 50 лет, с жалобами на нарастающую одышку, головокружение, кашель непродуктивный, боли в грудной клетке. Появление симптомов отмечает месяц назад: появились головные боли, тошнота, сонливость, затруднение дыхания при минимальной физической нагрузке, на фоне нарастания этих симптомов, появились изменения внешности: одутловатость лица, птоз правого века, западение правого глазного яблока, осиплость голоса.

Общее состояние тяжелое, больной возбужден, контактен, занимает вынужденное положение «сидя с упором на руки». Кожные покровы и видимые слизистые синюшные. Вены шеи, передней грудной стенки, плечевого пояса расширены, полнокровны. Лицо отечно, одутловатое, правый зрачок сужен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание поверхностное, ЧД = 24 в минуту, Пульс 106 ударов в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст. При перкуссии грудной клетки – легочный звук и при аускультации – жесткое дыхание, диффузные сухие хрипы. Живот мягкий безболезненный. Печень +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена.

Из анамнеза: курит в течение 35 лет, флюорографическое обследование 2 года назад: шаровидная тень в верхней доле правого легкого. От дальнейшего обследования и лечения на тот момент отказался.

Общий анализ крови

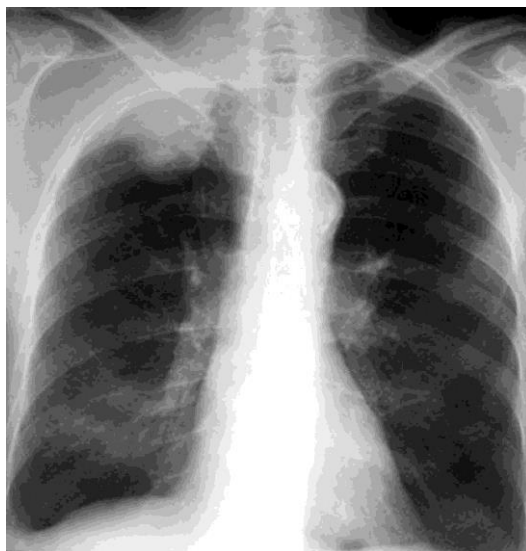
Эр	Нь	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,1 Т/л	120 Г/л	0,85	8 Г/л	1	7	76	15	1	20 мм/ч

Общий анализ мочи.:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

Рентгеновская КТГ: при исследовании грудной полости в легочной ткани в S2 справа на фоне локального пневмосклероза визуализируется бугристое образование, неоднородное по плотности. Жидкость в плевральных синусах не выявлена. Средостение структурно. Под бифуркацией трахеи определяется конгломерат лимфатических узлов до 30 мм в диаметре.

Рентгенограмма грудной полости



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. 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).

№ 28

Больная Ш., 22 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, которое обнаружила самостоятельно месяц тому назад.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. При пальпации в верхнее наружном квадранте левой молочной железы определяется округлой формы образование, диаметром 2 см, с четкими контурами, плотной консистенции, безболезненное, хорошо смещается. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Женские половые органы без патологии.

Общий анализ крови:

Эр	Нв	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,8 Т/л	140 Г/л	0,95	4 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Общий анализ мочи:

Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

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. 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).

№ 29

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Общий анализ мочи:

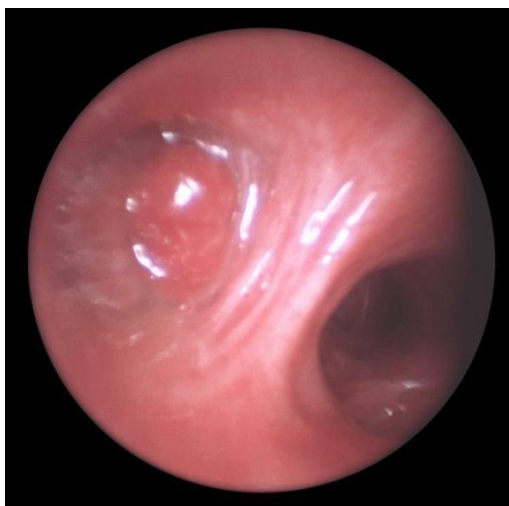
Цвет – с/желтый, прозрачная, уд. вес - 1010, рН – кислая, белок - отсутствует, сахар – отсутствует, эпителий – 0 -1, лейкоциты – 0 – 1.

УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.

Рентгенография легких: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого.



Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен.



Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак.

Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено.

КТ головного мозга - без патологии.

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. 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).

№ 30

Больной М.И., 56 лет, обратился с жалобами на кашель, кровохарканье, одышку, боли в грудной клетке справа, повышение температуры тела до 38°C.

Из анамнеза удалось выяснить, что подобное состояние отмечалось дважды за последние три месяца. Больной самостоятельно принимал антибиотики, после чего температура нормализовалась.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 87 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 170/105 мм рт. ст. При перкуссии легких отмечается притупление легочного звука в проекции нижней доли правого легкого, при аускультации там же дыхание ослаблено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Общий анализ крови

Эр	Нв	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,85 Т/л	110 Г/л	0,85	8 Г/л	1	7	76	15	1	35 мм/ч

Рентгенограмма: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Имеется поражение лимфоузлов средостения.



Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак

УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии.

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. 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 - онколог

Направление подготовки: 31.08.57 Онкология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования онкологических больных	
2.	Оценка данных цитологического и гистологического исследования опухоли, иммуногистохимического исследования опухоли. Оценка рецепторного статуса опухоли, уровня Ki-67, Her-2/neu	
3.	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при опухолях органов грудной клетки, головы и шеи, желудочно-кишечного тракта и забрюшинного пространства, почек, желчных путей, костей и мягких тканей, молочной железы.	
4.	Назначение и проведение химиотерапии онкологических больных.	
5.	Составление индивидуальных программ реабилитации онкологических больных.	
6.	Выписка рецептов: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты	
7.	Медико-социальная экспертиза: направление на МСЭ, вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности .	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования онкологических больных	
2.	Оценка данных цитологического и гистологического исследования опухоли, иммуногистохимического исследования опухоли. Оценка рецепторного статуса опухоли, уровня Ki-67, Her-2/neu	
3.	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при опухолях органов грудной клетки, головы и шеи, желудочно-кишечного тракта и забрюшинного пространства, почек, желчных путей, костей и мягких тканей, молочной железы.	
4.	Назначение и проведение химиотерапии онкологических больных.	
5.	Составление индивидуальных программ реабилитации онкологических больных.	
6.	Выписка рецептов: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты	
7.	Медико-социальная экспертиза: направление на МСЭ, вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности .	
8.	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 – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – онколог

Направление подготовки: 31.08.57 Онкология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</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	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

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 ситуационных задач:

К участковому терапевту на прием пришла больная П., 51 года, с жалобами на слабость, особенно в последний месяц, частый стул, чередующийся с запорами, наличие слизи в кале. Считает себя больной в течение трех месяцев. Из анамнеза известно, что три года назад больной с помощью электрокоагуляции удалили полип прямой кишки. Данные объективного обследования Пациентка правильного телосложения и удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. При пальцевом исследовании прямой кишки каких-либо новообразований на расстоянии до 7см 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).

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

Больной 36 лет, электросварщик поступил накануне в терапевтическое отделение ЦРБ с жалобами на общую слабость, кашель со скудной мокротой, субфебрильную температуру. Считает себя больным около 2 недель, после перенесенной острой респираторной инфекции. В анамнезе отмечает дважды перенесенную правостороннюю пневмонию. Работает в сельхозтехнике. Кури с 12 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Данные объективного обследования. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких: слева – рассеянные сухие хрипы, справа – ослабленное дыхание в верхних отделах, сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Температура – 37,6 С. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Во время обхода при кашле впервые обнаружены прожилки крови в мокроте.

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

К участковому терапевту на прием пришла больная П., 51 года, с жалобами на слабость, особенно в последний месяц, частый стул, чередующийся с запорами, наличие слизи в кале. Считает себя больной в течение трех месяцев. Из анамнеза известно, что три года назад больной с помощью электрокоагуляции удалили полип прямой кишки. Данные объективного обследования Пациентка правильного телосложения и удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. При пальцевом исследовании прямой кишки каких-либо новообразований на расстоянии до 7см 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).

№ 3

В хирургическое отделение городской больницы госпитализирована больная 58 лет, с жалобами на слабость, потерю аппетита, похудение. Считает себя больной в течение 6 месяцев. Страдает длительно анацидным гастритом. Периодически лечилась стационарно и амбулаторно по месту жительства с переменным успехом. В менопаузе 10 лет. Р-2, А-6, В-0. Данные объективного обследования. Больная пониженного питания. Кожные покровы бледные. Живот округлой формы, в положении лежа распластан, в вертикальном положении отмечается выпячивание пупка. При перкуссии во фланках живота притупление, изменяющееся с положением тела. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, где пальпируется нечеткое

малоподвижное уплотнение. Печень на 4 см ниже края реберной дуги. При влагалитном исследовании в области правых придатков определяется опухоль 3x5 см подвижная.

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

Больной Р., 46 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,90С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной 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

Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 и 5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области -единичный плотный лимфатический узел.

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).

№ 6

Больной 57 лет обратился в поликлинику с жалобами на сухой кашель, общее недомогание, быструю утомляемость при физическом напряжении. Нередко при кашле отмечены в скудной мокроте прожилки крови. Повышения температуры не отмечает, боли в груди также не испытывает. Общее состояние удовлетворительное.

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).

№ 7

К хирургу в поликлинику обратился пациент с жалобами на боль в правой надключичной области, распространяющуюся на правый и левый сустав и к правой лопатке. Боль в правой руке при движениях в плечевом суставе постоянно нарастает. При обследовании плечевого сустава, области шеи хирург патологии не обнаружил и направил больного на консультацию к невропатологу. Последний поставил диагноз "плексит" плечевого сплетения, назначил больному физиотерапевтическое лечение (УВЧ, тепловые процедуры). Проводимая процедура облегчения не дала, самочувствие даже ухудшилось, появилась боль в грудной клетке справа при дыхании. Спустя 2 месяца после начала лечения на рентгенограмме была обнаружена тень опухоли в области верхушки правого легкого, сливающаяся с париетальной плеврой.

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).

№ 8

Больной 56 лет. При очередном ежегодном флюорографическом обследовании выявлены множественные тени в обоих легких. Увеличение лимфоузлов в левой подмышечной области. Биопсия дала ответ: метастаз гипернефромы.

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 М. 47 лет взят на операцию в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. Причиной ее является злокачественная опухоль восходящего отдела ободочной кишки, суживающая просвет последней. Кроме того, опухоль прорастает в забрюшинное пространство, неподвижная.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).

4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больной 56 лет поступил с жалобами на кровохарканье, кашель с выделением значительного количества мокроты, повышение температуры. В течение 20 лет отмечает кашель с выделением переменного количества слизисто-гнойной мокроты. 6 месяцев назад в течение недели отмечалось кровохарканье. Неделю назад вновь усилился кашель, в мокроте появились прожилки крови, повысилась температура. Объективно: левая половина грудной клетки отстает при дыхании, в нижних отделах левого легкого притупление перкуторного звука, ослаблено дыхание. Рентгеноскопия грудной клетки: в нижнем отделе левого легкого гомогенное неинтенсивное затемнение, средостение смещено влево, положительный симптом Гольцкнехта-Якобсона.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной, 56 лет, пониженного питания. Поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры до 38°C, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку при физической нагрузке, слабость, отсутствие аппетита. На рентгенограммах вся средняя доля правого легкого затенена. Органы средостения без видимой патологии. Правый купол диафрагмы несколько отстает в движении. Синусы свободны. В анализах умеренный лейкоцитоз. СОЭ - 22 мм/час. По поводу среднедолевой пневмонии на протяжении 3 недель проводилось лечение антибиотиками, сульфаниламидными препаратами, а также симптоматическое и общеукрепляющее лечение. Отмечено улучшение общего состояния больного и нормализация температуры тела. При повторном анализе крови: количество лейкоцитов в норме, СОЭ - 35 мм/час. При контрольном рентгенологическом следовании затемнение всей средней доли сохраняется, однако, интенсивность тени значительно уменьшилась.

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

Больной, 60 лет, повышенного питания. Поступил в терапевтическое отделение с жалобами на резкую одышку, кашель с трудноотделяемой мокротой, осиплость голоса. Болен около 3 месяцев. При осмотре отмечается одутловатость лица, отечность в области шеи, акроцианоз, расширение и выраженная извилистость подкожных и внутри-кожных вен по передней поверхности грудной стенки. Анализ крови: Но - 95 г/л, лейкоц. - 5.0×10^9 /л, п/я - 5%, с/я - 68%, эоз. - 1, лимф. - 23%, мон. - 3%, СОЭ - 30 мм/час. При рентгенологическом исследовании в легких без видимых патологических

изменений, тень средостения значительно расширена вправо и влево за счет увеличенных конгломератов лимфоузлов средостения.

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

При поступлении в стационар больной 60 лет жаловался на боли в правой половине грудной клетки, повышение температуры до 38°C, одышку, сухой кашель, кровохарканье, общую слабость. Заболел около 2,5 месяцев назад. При обращении в поликлинику был поставлен диагноз хронического обструктивного бронхита в стадии обострения, назначено лечение: антибиотики, сульфаниламиды, бронхолитики, антигистаминные препараты. Однако состояние больного не улучшилось. При бронхоскопии, выполненной в стационаре, выявлена ригидность стенки левого главного бронха, слизистая его легко кровоточит, в просвете определяется бугристое опухолевидное образование до 1,5 см в диаметре.

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).

№ 6

Больной Б. 57 лет, курит 37 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре. Имеется поражение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Выполнена чрезкожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

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).

№ 7

Больной Х. 63 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, боли в верхней части плеча с распространением на локтевую поверхность, охриплость голоса, опущение верхнего века, слабость мышц кисти. Объективно: обращает на себя внимание наличие синдрома Горнера,

периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах верхней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре. При пункции: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

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).

№ 8

Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: 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).

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 выпускник: врач - онколог
Направление подготовки (специальность): 31.08.57 Онкология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

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.

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 подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчёркнутому 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 - онколог
Направление подготовки (специальность): 31.08.57 Онкология
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД,2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. 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 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
- 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 мочево́й кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелево́й 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 позадима́точном 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 перивульва́торную фазу менструального цикла

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

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митра́льного клапана
- Б. Апикальная четырёхкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папилля́рных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участие окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

- А. Отсутствует
- Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

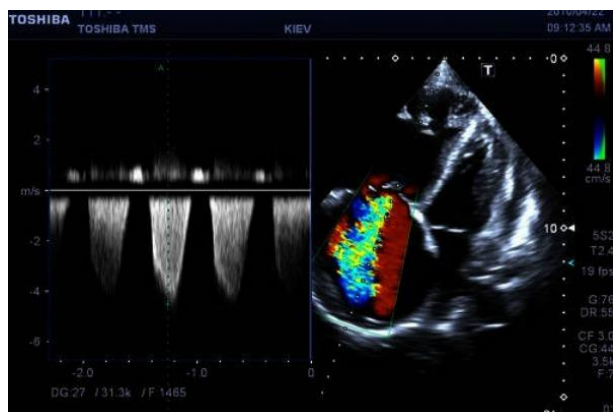
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

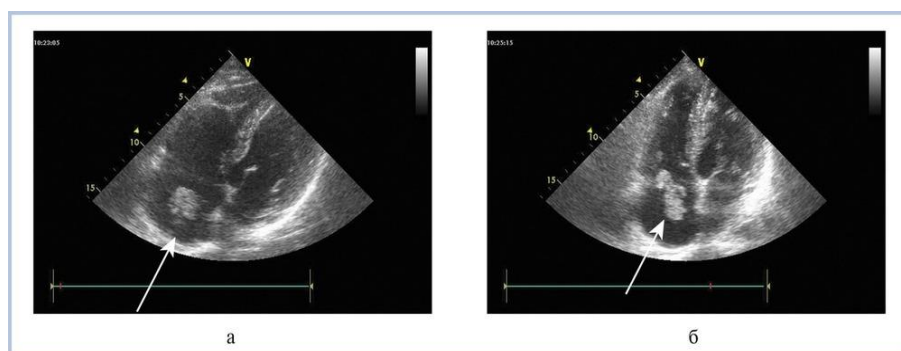
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

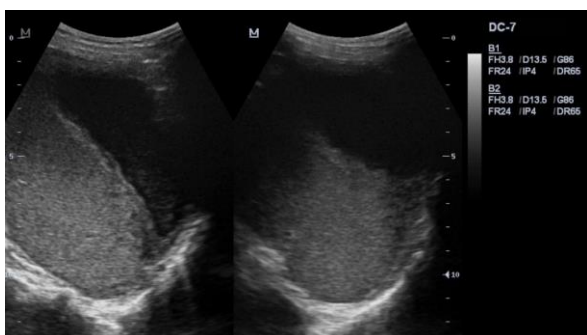


Вопросы:

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.



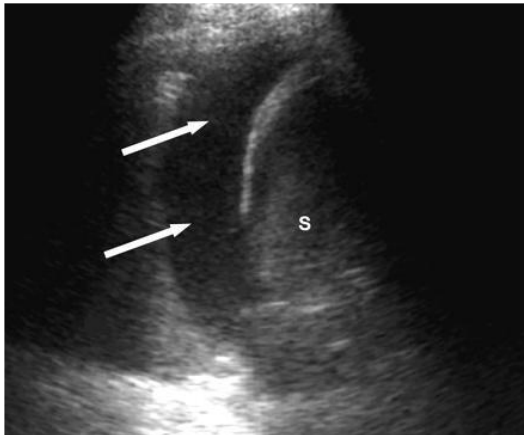
Вопросы:

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:

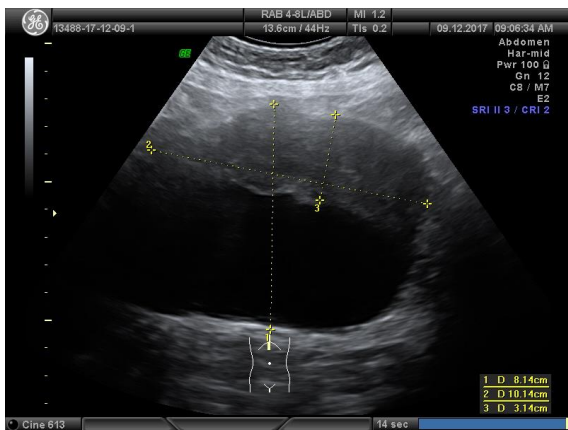
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

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, ножные 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.

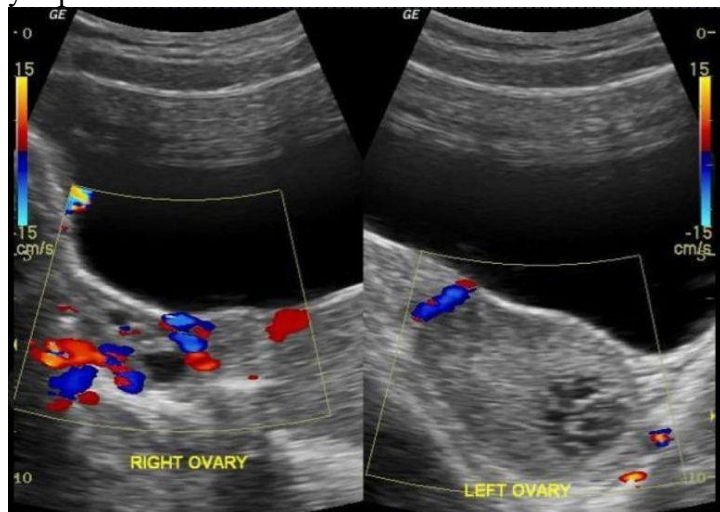


Вопросы:

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.

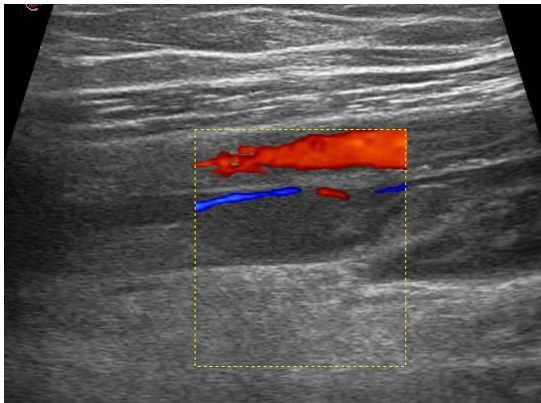


Вопросы:

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.



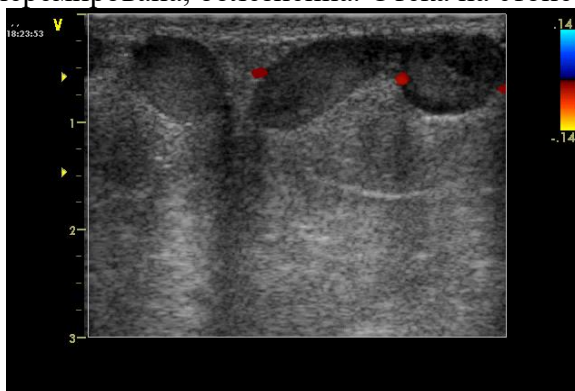
Вопросы:

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.

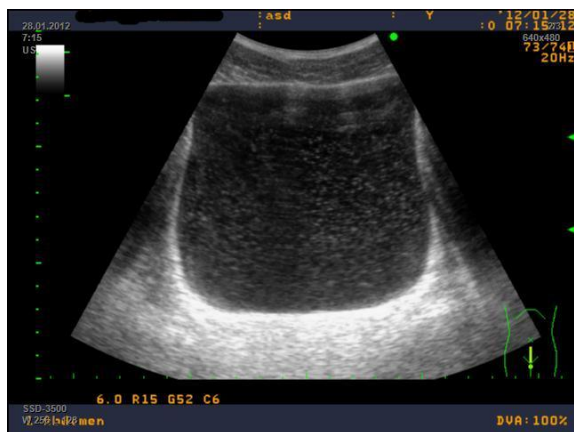


Вопросы:

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.



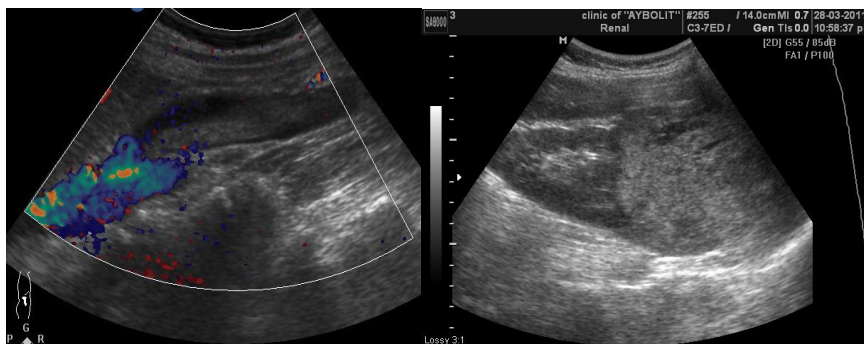
Вопросы:

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.

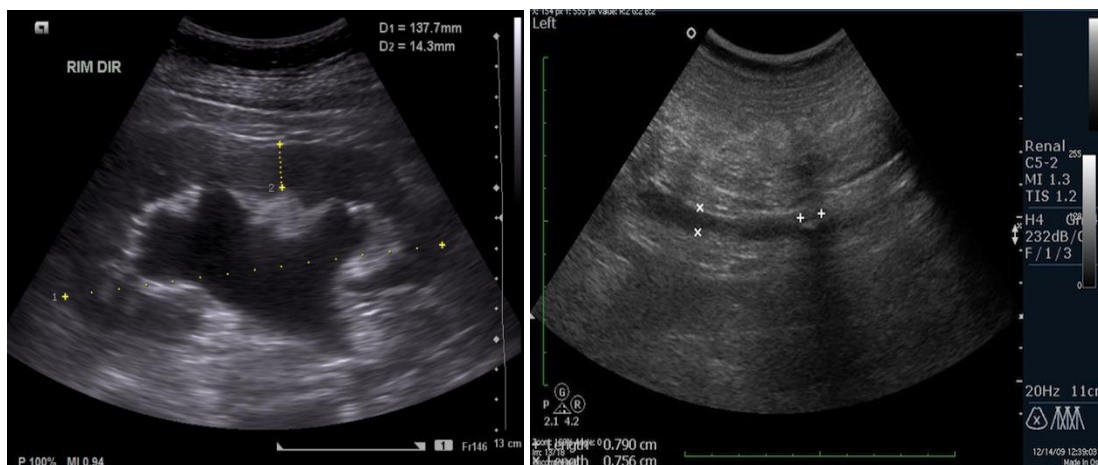


Вопросы:

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?